جـــــــامعـــة اليرمــــــــوك
كليـــــــــــة التربيـــــــــة
قسم علم النفس الإرشادي والتربوي



الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالاكتئاب لدى النساء المعنّفات في منطقة المثلث

Irrational Thinking And Its Relationship With Depression Among Abused Women In The Almothalth Area

إعداد
سبين عصام شفيق مسعود

إشراف
الدكتور عمر شواشره

حقل التخصص- الإرشاد النفسي

الفصل الدراسي الثاني
2013

الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالاكتئاب لدى النساء المعنفات في منطقة المثلث

إعداد

سبين عصام مسعود

بكالوريوس تربية خاصة، جامعة البلقاء التطبيقية، 2007

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي، جامعة اليرموك، إربد، الأردن

وافق عليها

عمر مصطفى شواشره ....مشرفاً رئيساً

أستاذ مساعد في الإرشاد النفسي، جامعة اليرموك

أحمد عبدالله شريفين ....عضـــــواً

أستاذ مساعد في الإرشاد النفسي، جامعة اليرموك

عبير محمد الرفاعي ....عضـــــواً

أستاذ مساعد في المناهج والتدريس، جامعة اليرموك

تاريخ مناقشة الرسالة

2013 /1 /13

الإهـــداء

إلى والدي ووالدتي أطال الله عمرهما

إلى من تتسابق الكلمات لتخرج معبرة عن مكنون ذاتها

إلى من علمتني وعانت الصعاب لأصل إلى ما أنا فيه

وعندما تكسوني الهموم أسبح في بحر حنانها ليخفف من آلامي . .أنها أمي الغالية

أقول لكم: أنتم وهبتموني الحياة والأمل والنشأة على شغف الاطلاع والمعرفة

والى إخوتي وأسرتي جميعاً

والى كل من تمنى لي التوفيق في مسيرتي العلمية

أهديكم هذا العمل

الباحثة

سبين مسعود

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف خلق الله محمد الهادي الأمين،

أبدأ شكري خالصاً لله عز وجل على نعمه وعظيم فضله علي وهدايته وتوفيقه ومساعدته لي في إنجاز هذه الدراسة.

أتقدم بخالص شكري وامتناني الى جامعة اليرموك وعلى رأسهم رئيس الجامعة وعميدة كلية التربية وجميع أعضاء هيئة التدريس فيها التي نهلت من معين علمها بعد أن من الله علي بأن أكون أحد طالباتها.

كما وأتقدم بالشكر لجميع أساتذة قسم علم النفس الإرشادي والتربوي عرفاناً لهم بالجميل على ما قدموه لي من عون ومساعدة ودعم في مواصلة دراستي العليا.

كما أتقدم بالشكر والعرفان لأستاذي الفاضل الدكتور عمر مصطفى شواشره، الذي غمرني بفيض علمه وكرمه وسعة صدره بتوجيهاته السديدة حيث أعطى الكثير من وقته، وبذل معي جهداً كبيراً في إرشادي وتوجيهي في رحلتي العلمية، وفي إتمام هذه الدراسة. جعل الله عمله في ميزان حسناته، وجزاه الله عني خير الجزاء.

وأسأل الله العلي القدير أن يبارك هذا العمل ويجعله مقبولاً

الباحثة

سبين مسعود

قائمة المحتويات

قائمة المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الملاحق

الملخص

مسعود، سبين عصام شفيق. الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالاكتئاب لدى النساء المعنفات في منطقة المثلث. رسالة ماجستير، جامعة اليرموك. (2013). (المشرف: د. عمر مصطفى شواشره).

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالاكتئاب لدى النساء المعنفات في منطقة المثلث. ولتحقيق أهداف الدراسة أتبع المنهج المسحي الارتباطي من خلال استخدام مقياس الأفكار اللاعقلانية، وقائمة بيك للإكتئاب. تكونت عينة الدراسة من (93) إمرأة معنفة تم اختيارهن بالطريقة المتيسّرة من مجتمع الدراسة الكلي.

أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الاكتئاب ككل لدى النساء المعنفات كان متوسطاً، وعلى جميع الفقرات باستثناء فقرتين جاءت بمستوى منخفض. كما أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب لدى النساء المعنفات تعزى لاختلاف متغيرات المهنة، ونوع العنف، والمستوى التعليمي. وأشارت النتائج إلى أن مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى النساء المعنفات كان متوسطاً. وبينت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى النساء المعنفات تعزى لاختلاف متغيرات المهنة، ونوع العنف، والمستوى التعليمي، كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية بين الاكتئاب والأفكار اللاعقلانية لدى النساء المعنفات.

الكلمات المفتاحية: الأفكار اللاعقلانية، الاكتئاب، النساء المعنفات، منطقة المثلث.

الفصل الأول

خلفية الدراسة وأهميتها

مقدمة

إن الإحساس بالاضطرابات النفسية نتيجة التعرض للعنف يرتبط بالطريقة التي يفكر بها الفرد لتفسير معطيات البيئة الخارجية، وما يتعرض له من مواقف، فإذا كان تفسيره لهذه المواقف بأنها غير مرضية، فإنه قد يتولد لديه الشعور بعدم الإنصاف والرضا عن الذات والآخرين، والذي من شأنه أن يجعل البيئة غير آمنة وغير مستقرة. فآثار الاضطرابات النفسية تزداد في حالة الأفكار اللاعقلانية، وتظهر في مستوى أداء الأفراد وانفعالاتهم وسلوكاتهم، وقد تولد العديد من المشكلات بالنسبة لتكيف الفرد مثل الغضب، والاكتئاب، ولوم الذات، وعدم القدرة على تحمل الاحباطات. وبالنظر إلى الأفكار اللاعقلانية فإنها، قد تقود الفرد إلى العديد من المشكلات النفسية، وبالتالي فإن هذه الأفكار قد تكون ناجمة عن التعرض للعنف على اختلاف أشكاله سواءً النفسية منها، أو الاقتصادية أو الجسمية، أو الجنسية، الأمر الذي يضع الفرد في بيئة محاطة بالاضطرابات النفسية، والتي قد توصله إلى الاكتئاب.

ويشير أليس (Ellis, 1990) إلى أن معتقدات الأفراد ترتبط بشكل كبير بالاستجابات الانفعالية والاضطرابات النفسية وتؤدي إلى الكثير من مشكلات الصحة النفسية، وخاصة عند عدم تحقيق حاجات الفرد، وتزداد هذه الاضطرابات من خلال الحديث الذاتي، كما أن ميل الأفراد القوي إلى تصعيد رغباتهم وتفضيلاتهم إلى معتقدات، قد يعكس تفكيراً غير واقعي وغير عقلاني؛ يخلق لديهم المشـــــاعر السلبية، ويؤدي إلى السلوك غير الفعال، ويقود إلى الاكتئاب والقلق والعدائية وتدني قيمة الذات.

الأفكار اللاعقلانية

تشير الأفكار اللاعقلانية إلى خلل يصيب تفكير الفرد، بحيث يخرج عن تفكيره العادي والتفكير السليم والمألوف. فقد يكون الاضطراب واحداً، أو أكثر، ويكون مصحوباً بالتوهمات والهلاوس، وقد يأخذ شكل اضطراب التعبير عن التفكير ومجراه والتحكم فيه، ومحتواه أو في شكل الأفكار ومضمونها ويكون هذا الاضطراب مصحوباً بالانسحاب الاجتماعي وتسطح في التفكير، والخمول والبلادة، وفقدان المتعة وغياب الانفعال، وتظهر هذه الأعراض لمدة لا تقل عن عدة أشهر، وتتفاوت هذه المدة بين الأفراد تبعاً للفروق الفردية بينهم (السمالوطي، 1984).

ويُعد أليس (Ellis, 1987) أول من تناول مفهوم الأفكار اللاعقلانية، ويرى بأنها مجموعة من الأفكار والمعتقدات غير المنطقية التي يتبناها الفرد وتؤثر في مشاعره وسلوكه. وقد أصبح الكثير من علماء النفس يدركون أهمية التفكير ودوره في تحديد شخصية الفرد وسلوكه، ويرون الفرد ذو التفكير الايجابي العقلاني يصل للسواء النفسي والتوافق الشخصي الاجتماعي؛ أما الفرد ذي التفكير السلبي وغير العقلاني فيعاني من عدم التوافق النفسي والاجتماعي، ويكون عرضة للإصابة بالعديد من الاضطرابات النفسية كالاكتئاب والقلق.

ويعرف برايس ودانيكا (Bryce & Danica, 2001: p 32) الأفكار اللاعقلانية بأنها: "الأفكار التي تعيق إنجاز الأهداف المحددة وتقود إلى نتائج سلوكية سلبية لدى الفرد". أما جون (John, 2008: 69) فقد عرفها بأنها: "الأفكار التي تأتي على شكل حقائق وتسيطر على الفرد وتمنعه من الوصول إلى أهدافه".

وعرف إبراهيم (1994: ص273) الأفكار اللاعقلانية بأنها: "معتقدات فكرية خاطئة يبنيها الفرد عن نفسه وعن العالم المحيط به، تؤدي إلى نشوء الاضطرابات الوجدانية والسلوكية لديه".

أما عبد الله وعبد الرحمن (1994: ص8) فعرفا الأفكار اللاعقلانية بأنها: "مجموعة من الأفكار الخاطئة غير الموضوعية والتي تتميز بطلب الكمال، والاستحسان وتعظيم الأمور المرتبطة بالذات والآخرون، والشعور بالعجز والاعتمادية". استناداً إلى ما تم تناوله من تعريفات للأفكار اللاعقلانية يمكن تعريفها بأنها: مجموعة المعتقدات غير المنطقية التي تتميز بالوهم وعدم الواقعية، وتسيطر على تفكير الفرد، ويعجز عن تحقيقها.

وتعتبر نظرية أليس (Ellis, 1995) من أهم النظريات المفسّرة للأفكار اللاعقلانية، وهذه النظرية تستند إلى الجانب المعرفي الإدراكي الانفعالي السلوكي، وتؤيد هذه النظرية العلاج النفسي الإنساني والتعليمي، وترى أن مشكلات الأفراد تنتج من طريقة تفكيرهم ومعالجتهم لهذه الأحداث، إستناداً إلى الفرضية القائلة أن عواطف وانفعالات الفرد ناتجة عن معتقداتهم وما يؤمنون به، وعن تقييمهم للأمور وتعريفهم لها، وفلسفتهم في تفسيرها، وليس من الأحداث نفسها. وقد أوضح أن لعمليات التفكير المتضمنة في المعتقدات اللاعقلانية دور في حدوث الاضطرابات الانفعالية، وأن المعتقدات اللاعقلانية تختلف باختلاف مستويات الضغط النفسي، كما أشار إلى أن الأفراد المصابين بالاكتئاب والقلق هم في العادة أشخاص يعانون حالة من القمع تتمثل بسيل من الوجوبيات والحتميات التي هي بمثابة قيود عليهم، فتشكل لديهم جموداً في الإدراك وتفقدهم ديناميكيتهم اللازمة لتكيفهم.

ويشير إبراهيم (1994) بأن الأفكار اللاعقلانية يصحبها سوء في التكيف واضطرابات نفسية، وتكون الأفكار لاعقلانية حينما لا تتفق مع الواقع وتحكم على صاحبها بالهزيمة والانسحاب والشعور بالنقص والمعاناة من بعض الصعوبات اللاتوافقية.

وقد حدد أليس (Ellis, 1995) في نظريته أحد عشرة فكرة لاعقلانية، وليست ذات معنى، إلا أنها شائعة لدى الأفراد، وهي المسؤولة عن الاضطرابات النفسية لديهم، وهي أن يكون الشخص محبوباً أو مرضياً عنه من كل المحيطين به، بالإضافة إلى أن يكون الفرد على درجة عالية من الكفاءة والمنافسة والإنجاز حتى يصبح شخصاً ذا قيمة وأهمية، كما وينظر إلى أن بعض الناس شر وأذى وعلى درجة عالية من الخبث والجبن والنذالة، وهم بذلك يستحقون العقاب والتوبيخ.

ومن الصعب والمؤلم على الفرد أن تسير الأمور على غير ما يريده، كما أن المصائب والتعاسة تعود أسبابها إلى الظروف الخارجية والتي ليس للفرد تحكم فيها، أضاف إلى ذلك أن الأشياء الخطرة أو المخيفة هي أسباب الانشغال الدائم للفكر، وينبغي على الفرد أن يكون مستعداً لها ومواجهتها، والأسهل للفرد أن يتجنب الصعوبات والمسؤوليات بدلاً من مواجهتها، ويجب أن يعتمد الشخص على الآخرين وأن يكون هناك شخص أقوى منه لكي يعتمد عليه، بالإضافة إلى أن الخبرات والأحداث الماضية هي المحددات الأساسية للسلوك والمؤثرات الماضية لا يمكن استئصالها، وينبغي أن يحزن الفرد لما يصيب الآخرين من اضطرابات ومشكلات، كما أن هناك دائماً حل لكل مشكلة وهذا الحل يجب التوصل إليه وإلا فإن النتائج سوف تكون مؤلمة.

وقد قام ديغسبي وبرنارد (Digiuseppe & Bernard, 1990) بتصنيف هذه الأفكار اللاعقلانية إلى ثلاثة أصناف عامة، وهي:

أولاً: الأفكار اللاعقلانية المتعلقة بالذات: يجب أن يكون أدائي جيداً ومنجزاً بكفاءة، وأنال موافقة ومحبة الآخرين وإلا كنت شخصاً لا قيمة له. ومن المتوقع أن تؤدي هذه الأفكار اللاعقلانية شعور الفرد بالهلع والقلق والاكتئاب.

ثانياً: الأفكار اللاعقلانية المتعلقة بالآخرين: يجب أن يتصف الآخرون بالعدالة تحت كل الظروف والأحوال، وأن يكونوا ودودين في تعاملهم معي مراعين لشعوري وإلا فهم أشرار يستحقون العقاب، ومن المتوقع أن تؤدي هذه الفكرة إلى مشاعر الغضب، والعدوان، والانطواء.

ثالثاً: الأفكار اللاعقلانية المتعلقة بالظروف: يجب أن أحصل على كل ما أُريد بسهولة، وتكون الظروف مريحة ومناسبة وتوفر لي الأمان وإلا ستصبح الحياة شاقة وتعيسة. ومن المحتمل أن تؤدي هذه الفكرة إلى انخفاض القدرة على تحمل الإحباط.

ويؤكد أليس (Ellis, 1995) أن الأفكار اللاعقلانية تبقى مستمرة باستمرار الانفعالات؛ حيث يكون سلوك الشخص المنزعج غير منطقي، وذلك من خلال حديث داخلي للأفكار اللاعقلانية، والتي تسبب اضطراباً في سلوكه وانفعالاته، كما أشار إلى وجود العديد من الدراسات التجريبية التي تؤكد أن الأفراد المضطربين نفسياً لديهم أفكار لاعقلانية، وأن الاضطراب الانفعالي يرتبط أساساً باعتناق الفرد بعض الأفكار التي تخلو من المنطق والعقلانية، وأن العديد من الاضطرابات النفسية التي يعاني منها الفرد هي نتيجة للعمليات العقلية اللاعقلانية واللاتكيفية، وأن هذا الاضطراب يستمر باستمرار تبني الفرد لهذه الأفكار.

وتعتبر الأفكار اللاعقلانية من الأسباب المؤدية للاكتئاب؛ حيث أن هذه الأفكار تسيطر على نظام المعتقدات عند الفرد، وتؤدي إلى أن يفسر الشخص خبراته اليومية من خلالها (إبراهيم، 1998). ومن المسلمات التي حددها أليس (Ellis, 1995) أنه توجد علاقة ارتباطية

بين المعتقدات اللاعقلانية والاستجابات الانفعالية لدى الأفراد، وأن المعتقدات تلعب دوراً مؤثراً في وجود مشكلات صحية غير عقلية لدى الأفراد مثل القلق والضغط النفسي والاكتئاب (Debra, Paulp & samata, 1999).

ويرى ميتشينبوم (Meichenbaum) (المشار إليه في شحاته (2006)) أن معظم الاضطرابات الانفعالية هي نتيجة الأساليب اللاعقلانية التي يدرك بها الفرد العالم المحيط به، وما يلحق بذلك من افتراضات تتعلق بهذا العالم. حيث تكون هذه الافتراضات لاعقلانية، وفي نفس الوقت تقود إلى مناقشات ذاتية ذات آثار سلبية على السلوك.

وقد أشارت بعض الدراسات إلى أن الاضطراب في الأفكار اللاعقلانية الذي وجد لدى (60%) من أفراد العائلات التي لديها الاضطراب قد يكون وراثياً، ووجد أنه إذا كان أحد الأبوين مصاباً به فإن نسبة إصابة الأبناء (10%)، وهذا يشير إلى أن العامل الوراثي يلعب دوراً هاماً في إحداث الأفكار اللاعقلانية، وتهيئة الفرد واستعداداته للإصابة بهذا الاضطراب إذا اجتمعت عدة أسباب بيئية وبيولوجية ووراثية (إبراهيم، 1994).

الاكتئاب

يعتبر الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً بعد القلق، وهو اضطراب تظهر أعراضه لدى كثير من الأفراد الذين يبحثون عن خدمات نفسية، وتتراوح درجته من الاكتئاب البسيط إلى الاكتئاب الشديد جداً. وهو اضطراب يشمل بعض الجوانب النفسية والمزاج، والأفكار، بالإضافة إلى أعراض الوحدة، وخيبة الأمل، واليأس، وعدم الثقة بالنفس، وعدم الراحة الجسمية، والأرق، وعدم المشاركة، أو الاستمتاع بالنشاطات الاجتماعية، ويؤثر في الطريقة التي اعتاد عليها الفرد في الأكل والنوم، كما أنه يؤثر في الطريقة التي يشعر بها الفرد

تجاه نفسه والآخرين، فهو اضطراب أكثر من درجة الشعور بالحزن، وهو نتيجة عدد من الإحباطات والتوترات التي مرت في حياة الفرد. ويصيب الاكتئاب (3%) من العامة، كما أن (10%) من المكتئبين هم من المثقفين، وهو مرض العصر، والاكتئاب هو: "رد فعل إزاء حالة شدة، أو حرمان ناجمين عن حادث مفاجئ كخسارة مفاجئة، أو مصيبة، أو خيبة أمل". (يعقوب، 1984).

وأطلق مصطلح الاكتئاب (Depression) من قبل عدد من الأطباء النفسيين على مجموعة متزامنة من الأعراض الانفعالية والجسدية والوجدانية المضطربة التي تسبب للفرد هبوطاً في حالته المزاجية، وتدهوراً في أنشطته الحياتية اليومية، وتقاعساً عن القيام بوظائفه المعتادة، فيعتزل الحياة الطبيعية، وتقل قيمته في نفسه، ويرى الحياة كلها بلا قيمة، وقد يفكر في التخلص من حياته. ويرى بعض المحللين النفسيين، أن الاكتئاب نوع من الفشل، أو العجز الوظيفي الذي يعاني منه المكتئب، لأن الشخص المكتئب يصاب بضعف شديد في وظائفه الحيوية الكيمائية (الشناوي، 1994).

ويرى السلوكيون أن الاكتئاب سببه العجز الذي يصيب الفرد عندما يتعرض لخبرات مؤلمة، وفي نفس الوقت تعجز البيئة والظروف المحيط به عن تعويضه أو مساندته وتدعيمه لمواجهة تلك الخبرات المؤلمة. ويفترض أصحاب النظرية الاجتماعية، أن الاكتئاب يحدث نتيجة لعجز الفرد في محاولاته لتأكيد ذاته، وفشله في العلاقات والمهارات الاجتماعية أو تفاقم مشكلاته. أما أصحاب النظرية المعرفية فيرون "أن الاكتئاب يحدث نتيجة التشويهات التي تصيب عمليات التفكير والاعتقادات والاتجاهات الفكرية اللاتكيفية (إبراهيم، 2009)

وتقسم أنواع الاكتئاب من حيث الأسباب إلى نوعين رئيسين، وهما:

أولاً: الاكتئاب الأولي: وهذا الاكتئاب ليست له أسباب محددة، ولا يمكن إرجاعه لعوامل أو ظروف واضحة.

ثانياً: الاكتئاب الثانوي: ويحدث نتيجة لأسباب محدده وعوامل وظروف واضحة ومعروفة، وهذا النوع قد ينتج عن الإصابة بأمراض عضوية مزمنة، مثل: أمراض القلب، والسكري، والسرطان، والكبد، والروماتيزم، وأمراض نقص المناعة، وبعض أمراض الدم، ويوجد لهذا الإكتئاب نوعين أساسيين، وهما:

1- الاكتئاب الذهاني أو (العقلي): وهو داخلي المنشأ وراثي الجذور، وله أعراض تميزه عن أنواع الاكتئاب: الجمود الانفعالي، البطء الحركي، والكآبة الدائمة.

2- الاكتئاب العصابي أو (الانفعالي): ويطلق عليه الاكتئاب النفسي، ويرجع إلى عوامل خارجية مثل: ظروف البيئة المحيطة بالفرد، وإلى عوامل نفسية وانفعالية خاصة بالفرد (إبراهيم، 2009؛ جرادات، 2012).

أسباب الاكتئاب

هناك العديد من الأسباب التي تؤدي إلى الاكتئاب، وتقسم إلى خمسة نماذج، وهي أسباب بيولوجية، وديناميكية نفسية، وسلوكية، ومعرفية، وأسرية، وهناك نوعان من النماذج البيولوجية وهي: الجينية والبيوكيميائية، وقد بينت الدراسات أن العوامل الجينية تُشكل ما نسبته (50%) من التباين في اضطرابات المزاج، فالطفل الذي أحد والديه مصاب بالاكتئاب يكون أكثر عرضةً بحوالي ثلاث مرات للإصابة بالاكتئاب. أما النماذج البيوكيميائية، فتفسر الاكتئاب على أنه عدم توازن هرموني. وتصف النماذج الديناميكية النفسية الحديثة الاكتئاب على أنه فقدانٌ ناتجٌ عن عجز في مرحلة الطفولة وتمزّق في الروابط الانفعالية مع مقدم الرعاية الأساسي. والنتيجة فقدان تقدير

الذات. فالطفل لا يتولد لديه إحساس داخلي بالقيمة الذاتية، مما يدفعه إلى الاعتماد على مصادر خارجية لإثبات قيمته الذاتية، وعندما تفقد هذه المصادر الخارجية يصبح مكتئبًا (جرادات، 2012).

ويرى السلوكيون أن الاكتئاب ينتج عن نقص التعزيز الإيجابي للسلوكيات التي تعد أكثر من عادية. أما المعرفيون فينظرون إلى الاكتئاب على أنه نتيجة مباشرة للأفكار السلبية، أو اللاعقلانية. ويعتقد المنظّرون في مجال الأنظمة الأسرية أن الاكتئاب لدى الأطفال والمراهقين والشباب يحدث على الأرجح عندما يشعرون أنهم غير محبوبين وغير آمنين، وعندما يعيشون في أسر يسودها خلافات وتفاعلات سلبية بين أفرادها (Atkinson & Hornby, 2002).

أما إبراهيم (2009) فيلخص أسباب الاكتئاب في النقاط التالية:

- الوراثة: تشير النظريات الحديثة إلى أن الوراثة هي أحد أسباب الإصابة بهذا المرض، ولا يعرف حتى الآن على وجه التحديد الأسلوب الدقيق الذي تنتقل به الموروثات المسؤولة عن الاكتئاب.
- الخلل في توازن الناقلات العصبية: إن الناقلات العصبية هي المسؤولة عن تنظيم الدفعات العصبية في خلايا المخ من خلال إفراز مجموعه من المواد الكيميائية، أهمها مادة السيروتونين (Sertonen) التي أصبحت واسعة من حيث الاستخدام في علاج حالات الكآبة.
- عوامل تأثير خارجية (غير فيزيولوجية): مثل فقدان شخص عزيز أو فشل في العمل أو تغير حاد في الظروف الاقتصادية والانفصال عن الزوج، وعدم الرضا عن العمل، أو النفس، أو الحياة المستمرة مع شخص مصاب أيضاً بالاكتئاب.
- تعاطي الكحوليات وإدمان بعض العقاقير.

- فترة ما بعد الولادة لدى الأمهات: قد تتعرض المرأة لمشاعر الكآبة والحزن نتيجة لاضطراب مستوى الهرمونات في جسم المرأة الحامل، الأمر الذي يؤثر على الجنين.
- الإصابة بالأمراض الجسمية: قد تؤدي الأمراض الجسمية إلى الإحساس بالكآبة، كمرض السكر، وضغط الدم، وأمراض القلب، والأمراض الخطيرة كالسرطان والايدز وبعض الأمراض الجلدية.
- التفكير المتكرر في أمور ومواقف سلبية، أو خبرات سابقة فاشلة.
- العمل المستمر دون توقف، حتى يشعر الإنسان أنه لا سبيل إلى الراحة، وعدم الاستفادة من أوقات الراحة.

العنف ضد المرأة

إنّ لكلمة العنف عدة تعريفات لغوية، ونفسية واجتماعية، فقد عرّف ابن منظور (1968: ص257) العنف لغةً بأنه: "الخرق بالأمر، وقلّة الرفق به، وهو ضد الرفق". ومفهوم العنف لغةً بضم العين هو: " ضد الرفق والأخذ، بالشدة والقسوة، والملاحظ أن مفهوم العنف في هذا الضوء يعني التعنيف أي التعيير واللوم" (سيد، 1997: ص15).

وترى حزان (1995: ص37) بأن العنف هو: " كل تصرف يؤدي إلى إلحاق الأذى بالآخرين، سواءً كان الأذى جسمياً أو نفسياً، فالسخرية، والإذلال، والاستهتار وفرض الآراء بالقوة وإسماع الكلمات البذيئة جميعها من أنواع العنف النفسي ".

أمّا مصالحه (1996: ص118) فقد عرّف العنف على أنه:" كل تصرف ترافقه قوة أو إرهاب ويمس جسدياً أو نفسياً بالآخرين على نحو دائم ومتواصل أو لمرة واحدة، وفي السلوك العنيف هناك معتدي وضحية ".

وتعرف منظمة الصحة العالمية (2002) العنف بأنه: الاستخدام المتعمد للقوة، أو التهديد باستخدامها، ضد شخص آخر، أو مجموعة من الأشخاص مما يقود إلى حدوث إصابات، أو موت، أو مواجهة صعوبات نمائية، أو صحية، وبشكل أكثر تحديداً فالعنف هو عبارة عن أي اعتداء نفسي، أو جسدي يقود إلى نتائج تشتمل على إلحاق الأذى والألم الجسدي والنفسي.

النظريات المفسرة للعنف

هناك العديد من النظريات التي تناولت العنف، وتشير الإبراهيم (2010) إلى النظريات المفسّرة للعنف بشكل عام، وهي:

- النظريات النفسية الإحيائية: تأسست هذه النظريات على يد فرويد وادلر (Froid & Adler) 1920 وطورها لورنس (Loorans) بعد ذلك، والتي تعتبر العنف خاص بالجنس البشري. فقد أدعى فرويد أن السلوك الإنساني ينبع من غريزتين: غريزة الحياة المتمثلة بعمليات التعاون، العطاء والمحبة والبناء، وغريزة الموت المتمثلة بعمليات الهدم والكره والعدوانية.
- نظرية الدافع: تأسست هذه النظرية على يد فشباخ (Feshbakh) (1970)، ومبدأها أن "الإحباط يولد العنف"، فهناك ظروف تحيط بالإنسان تدفعه لإيذاء الآخرين، فبواسطة العنف يتمكن الفرد الذي يشعر بالعجز من إثبات نفسه وقوته وقدراته.
- نظرية التعلم الاجتماعي: ترتبط هذه النظرية بعالم النفس باندورا (Bandora) (1973)، والتي تفسر العنف كنتيجة تعلم، والتي يمكن أن تكون عن طريق الملاحظة وتقليد سلوك الآخرين.

- نظرية البيئة أو السيناريو: ترتبط هذه النظرية باسم مارش (March) (1978)، والذي يعتبر ظاهرة العنف نتاج لسلسلة تفاعلات بين فرد وفرد آخر، أو بين مجموعة ومجموعة أخرى، أو بين فرد ومجموعة.
- نظرية القوة الملزمة لطادشي (Datshe) (1974): استخدم طادشي العديد من النظريات المختلفة ووضعها في إطار واحد، وسماها "نظرية القوة الملزمة"، وهذه القوة تؤثر في المجتمع، وترتبط بصور تأثير تتعلق باستخدام العنف والعقاب.

يستخدم الفرد القوة الملزمة لأسباب عدة منها: الخوف المستمر، فقدان الثقة بالنفس، عدم القدرة على تقييم السلوك، انطباع حول الآخرين، المحافظة على السلطة، رد فعل على حصر الطموحات، المعايير السائدة للدفاع الشخصي والمتبادل، حرمان نسبي وتوزيع مكافآت غير منصف.

النساء المعنّفات

تُعد ظاهرة العنف ضد المرأة ظاهرة عالمية لا تقتصر على مجتمع بعينه، أو على شريحة اجتماعية بعينها، وقد بدأ الاهتمام بقضية العنف ضد المرأة عندما أعلنت الجمعية العامة للأمم المتحدة ذلك العام السنة الدولية للمرأة عام 1970، فغدت بذلك نقطة تحول في مسيرة المرأة وقضاياها. وفي عام 1993 بدأت المنظمات النسائية تهتم بهذه القضية في مؤتمر فينا (Feena) الدولي لحقوق الإنسان، وذلك بصدور الإعلان العالمي لمناهضة العنف ضد النساء في كل بلدان العالم بما فيها البلدان العربية، والذي ينص على أن العنف ضد النساء هو "أي فعل عنيف ينجم عنه أذى، أو معاناة بدنية، أو نفسية للمرأة، أو الحرمان النفسي من الحرية سواء وقع ذلك في الحياة العامة، أو الخاصة" (الأمم المتحدة، 1995: ص56).

وتتعرض النساء المعنفات لأشكال مختلفة من العنف تتضمن العنف الجسدي والنفسي والجنسي واللفظي والصحي والاجتماعي والاقتصادي، وترتبط هذه الأشكال جميعا بمجموعة كبيرة من الاضطرابات النفسية والسلوكية التي تؤثر على الصحة الجسدية والنفسية للمرأة وعلى أدائها لأدوارها، حيث أشارت دراسة براون وهربرت (Browne & Hrbert, 1997) إلى أن المرأة المعنفة ترى نفسها غير كفء، وليس لها قيمة، وغير محبوبة، وعديمة الفائدة، وليس لها حق في التحكم بحياتها الخاصة، كما تميل لأن تكون غير مؤكدة لذاتها في علاقتها مع الآخرين، ولديها توقعات غير واقعية بإمكانية التحسن.

ومن الأسباب المؤدية للعنف ضد المرأة، الخلافات الأسرية والاجتماعية، وكذلك الأزمات الاقتصادية والظروف المعيشية الصعبة، وتعاطي الخمور والمخدرات، وتداخل الأدوار داخل الأسرة، كما أن تدني مستوى تقدير الذات لدى كل من المعتدي والضحية، قد تؤدي إلى العنف، وكذلك الاضطرابات النفسية لدى المعتدي (الحواتي، 2001).

ويأخذ العنف ضد المرأة أشكالاً متعددة ومختلفة، ومن أكثرها شيوعاً:

- **العنف الصحي**: ويتضمن الحرمان من توافر الظروف الصحية المناسبة، وعدم مراعاة صحة المرأة، وخاصةً الأم الحامل، وحرمانها من الغذاء اللازم لصحتها، وتعريضها للضرب أثناء الحمل (العواودة، 1998).
- **العنف الاجتماعي**: ويشتمل على حرمان المرأة من من زيارة الأهل والأصدقاء والأقارب، والتدخل بعلاقاتها الشخصية، وإقامة العلاقات غير السليمة والحد من نشاطها وإبقائها في محيط البيت (Journlist, 1994).
- **العنف الجسدي**: ويتمثل في استخدام الأيدي والأرجل، أو أي أداة من شأنها ترك آثار

واضحة على جسد المعتدى عليها، ومن الأشكال المتعارف عليها للعنف الجسدي الصفع والدفع والركل واللكم وشد الشعر والعض والخنق والضرب بأداة حادة والقتل (Maltin, 2000).

- **العنف الجنسي**: وهو لجوء الزوج لاستخدام قوته وسلطته لممارسة الجنس مع زوجته دون مراعاة وضعها الصحي، أو النفسي، أو رغبتها الجنسية، بالإضافة لاستخدام الطرق والأساليب المنحرفة في التواصل الجنسي معها (محارمه والزبن والحياري وهارون، 2002).
- **العنف النفسي**: يعد الإيذاء النفسي الأكثر إيلاماً والأطول دواماً، ويشتمل عدم احترام المرأة وإهمالها وإحراجها أمام الآخرين مما يسبب هدماً لمفهوم الذات لديها (Davies, 1998).
- **العنف اللفظي**: وهو من أكثر أنواع العنف انتشاراً في المجتمعات، ويعتبر هداماً إلى حد كبير خاصة لصورة المرأة عن ذاتها (الإبراهيم، 2010).
- **العنف الاقتصادي**: وفيه سيطرة على الشؤون المالية للمرأة وقد يصل إلى الحرمان من المصروف بهدف الإذلال وزيادة الشعور بالحاجة، ومن أسباب هذا العنف الفقر وضيق الحالة المادية وسيطرة الرجل على الأسرة (محارمه والزبن والحياري، 2002).

وقد تترك أشكال العنف مجموعة من الآثار والمخاطر النفسية التي تؤثر على الصحة النفسية للمرأة المعنفة، ومن هذه المخاطر: الخوف، ونقص السيطرة على الأحداث، والاكتئاب، والضغط، واليأس، والقلق، وتدني اعتبار الذات، والإدمان على العقاقير والكحول (Davies, 1998).

وقد أشارت معظم الدراسات التي أُجريت على النساء المعنفات إلى وجود علاقة

ارتباطية بين نوع العنف وتكرار الاضطرابات النفسية التي تتعرض لها، فالنساء المعنفات يتأثرن انفعالياً بمقدار شدة العنف وتكرار حدوثه. وقد تأخذ الآثار النفسية أشكالاً متعددة كالاضطرابات النفسية، وتدني تقدير الذات، والشعور بالخجل، وعدم الثقة بالنفس، والتفكير اللاعقلاني، والإحباط والاكتئاب، والميول الانتحارية، وعدم القدرة على إقامة علاقات مع الآخرين. وتشتت الأفكار وعدم وضوح الأهداف، بالإضافة إلى مجموعة من الأعراض السيكوسوماتية كالأرق والقلق والإدمان على الكحول أو المخدرات، وعدم الشعور بالأمان، والشعور بالعجز والإنطواء (الإبراهيم، 2010).

وتجدر الإشارة إلى أن مركز حماية الأسرة في منطقة المثلث يستقبل عدد من النساء اللواتي يعانين من سوء المعاملة بدرجة كبيرة، ويواجهن شتى أنواع العنف، وخاصة العنف اللفظي والجسدي، مما قد يؤدي إلى الأفكار اللاعقلانية لديهن، لذلك جاءت هذه الدراسة للكشف عن الأفكار اللاعقلانية والاكتئاب لدى النساء المعنفات ومدى ارتباطها بدرجة العنف التي يشعرن بها في ضوء بعض المتغيرات.

مشكلة الدراسة وأسئلتها

لقد اهتم الباحثين والعلماء بتناول العديد من المتغيرات التي ترتبط بـــالتفكير، وطبيعـــة العلاقة بين التفكير والضغوط النفسية، والعدوانية لدى العديد من الفئات، وبالنظر إلى الأفكـــار اللاعقلانية وعلاقتها بالاكتئاب لدى النساء المعنفات، فإنها لم تحظى بالقدر الكافي مـــن البحـــث والدراسة، وخاصةً ما يرتبط بالاضطرابات النفسية وتقدير الذات، وضعف الامتلاك للمهـــارات والأساليب المناسبة للتعامل مع مشكلات العنف، وشيوع الافكار اللاعقلانية، وما يرتبط بها من اكتئاب وتدني مستوى تقدير الذات.

وتبرز مشكلة الدراسة لدى النساء المعنفات من خلال تـأثير العنـف علـى الأفكـار اللاعقلانية، والاكتئاب لدى النساء المعنفات، فقد يؤثر الواقع الذي تعيشه النساء المعنفات علـى طريقة التفكير ونمطه ومنطلقاته لديهن؛ ومن المتوقع أن تكون الأفكار اللاعقلانية أكثـر تـأثراً وانتشاراً بين أفراد هذه الفئة من المجتمع ليـنعكس ذلـك علـى طريقـة تقـديرهن لـذواتهن والاضطرابات النفسية التي يعانين منها، مما قد يؤدي إلى الاكتئاب لـديهن. وبحـسب اطـلاع الباحثة، وتواصلها مع العاملين في هذا المجال لاحظت وجود العديد مـن المـشكلات النفـسية والضغوطات التي تتعرض لها هذه الفئة من المجتمع في منطقة المثلث الـشمالي. ممـا أثـار دافعيتها للكشف عن علاقة الأفكار اللاعقلانية بالاكتئاب لدى النساء المعنفات كونهن من أكثـر الفئات التي تعاني من الضغوط النفسية والصراعات في شتى مجالات الحياة، وذلك حسب مـا أشار إليه العاملين في مراكز حماية الأسرة، بالإضافة إلى ملاحظات الباحثة، التي لمستها مـن واقع حياة النساء المعنفات، وبالتالي فقد جاءت هذه الدراسة لتلقي الضوء على هذه الجوانب من خلال البحث والدراسة، مما قد يساعد على إيجاد الحلول المناسبة وإبراز هذه المشكلة إلى الواقع بهدف الاهتمام والمتابعة. وبالتحديد فإن مشكلة الدراسة تكمن في الإجابة على الأسئلة التالية:

- ما مستوى الاكتئاب لدى النساء المعنفات في منطقة المثلث؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالـة ($\alpha = 0.05$) فـي مـستوى الاكتئاب لدى النساء المعنفات تعزى لاختلاف متغيرات المهنة، ونوع العنف، والمستوى التعليمي؟
- ما مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى النساء المعنفات في منطقة المثلث؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى النساء المعنفات تعزى لاختلاف متغيرات المهنة، ونوع العنف، والمستوى التعليمي؟
- هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين الاكتئاب والأفكار اللاعقلانية لدى النساء المعنفات في منطقة المثلث؟

أهمية الدراسة

تظهر أهمية الدراسة ضمن محورين رئيسين، وهما:

أولاً: المحور النظري: تظهر أهمية الدراسة من خلال ما ستوفره من معلومات حول الأفكار اللاعقلانية والإكتئاب، والتي قد يستفيد منها القائمين على العملية الإرشادية في مراكز حماية الأسرة، بالإضافة إلى الباحثين في هذا المجال. كما أن هذه الدراسة تُعد استجابة للتحولات التربوية المعاصرة التي تتجه للاهتمام بالمرأة والعنف ضد المرأة، إضافة للاهتمام بالعلاقة بين التفكير اللاعقلاني والاكتئاب؛ ويبرز هذا الاتجاه في استقطاب انتباه واهتمام الباحثين. كما تمثل هذه الدراسة أهمية خاصة في البيئة العربية في ضوء ندرة الدراسات العربية في هذا المجال، وما ستوفره من معلومات.

ثانياً: المحور العملي: تبرز أهمية الدراسة في الجانب العملي من خلال ما توصلت إليه من نتائج إذا ما تم الأخذ بها، والاستفادة من ذلك في بناء البرامج الإرشادية التي يمكن أن تساعد النساء المعنفات، كما أن هذه الدراسة قد تساعد المرشدين في مجال الإرشاد الأسري والزواجي، ومن الممكن أن تستخدم في تقديم حلول وقائية وعلاجية في هذا المجال. بالإضافة إلى إبراز الاهتمام بالتفكير ودوره في التأثير في شخصية الأفراد، وخاصةً النساء المعنفات في جميع

مجالات الحياة، ويمكن في ضوء ذلك توفير النشرات الإرشادية، والبرامج التدريبية، سواءً في إبراز الأهمية أو مجال التوعية.

التعريفات الإصطلاحية والإجرائية

الأفكار اللاعقلانية: هي تلك الأفكار والمعتقدات الخاطئة وغير المنطقية التي تتميز بعدم موضوعيتها، والتي تكونت بناءً على توقعات وتعميمات خاطئة، وعلى مزيج من الظن والتنبؤ بدرجة لا تتفق والامكانات الفعلية للفرد (Ellis, 1995). وتقاس في هذه الدراسة بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الأفكار اللاعقلانية المستخدم في هذه الدراسة.

الاكتئاب: حالة انفعالية يعاني فيها الفرد من الحزن الشديد وتأخر الاستجابة والميول التشاؤمية (إبراهيم، 1998). وتقاس في هذه الدراسة بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على قائمة بيك للاكتئاب المستخدمة في هذه الدراسة.

النساء المعنفات: هن النساء اللواتي يتعرضن للإساءة من الآخرين والتي تتضمن إساءات جسدية ونفسية وجنسية ولفظية وصحية واجتماعية واقتصادية، وترتبط هذه الأشكال جميعها بمجموعة كبيرة من الاضطرابات النفسية والسلوكية التي تؤثر على صحة المرأة الجسدية والنفسية وأدائها لأدوارها بوصفها أماً وزوجة وامرأة عاملة (الإبراهيم، 2010: 312).

منطقة المثلث: المثلث منطقة جغرافية تقع في مركز فلسطين التاريخية، عرفت زمن الانتداب البريطاني بمثلث المدن الكبرى في الضفة الغربية وهي جنين ونابلس، ثم عرفت كذلك بعد قيام ما يسمى دولة إسرائيل بتجمع لقرى عربية كانت تتبع لهذا المثلث داخل ما يسمى دولة إسرائيل نفسها، يحدها من الشمال، مرج بن عامر وجبل الكرمل، ومن

الشرق الضفة الغربية، أما من الجنوب فتحدها مدن فلسطينية كاللد والرملة ويافا، وتمتد غرباً حتى مدن ساحل البحر الأبيض المتوسط.

محددات الدراسة

اقتصرت هذه الدراسة على المحددات الآتية:

- اقتصرت هذه الدراسة على النساء المعنفات في منطقة المثلث اللواتي يترددن على مراكز حماية الأسرة خلال العام 2012.
- تتحدد نتائج الدراسة بأداتين، وهما (مقياس الأفكار اللاعقلانية، ومقياس الاكتئاب)، المستخدمة في هذه الدراسة.
- وتتحدد الدراسة بالمفاهيم والمصطلحات التي تناولتها، والمتمثلة بالأفكار اللاعقلانية، والاكتئاب، والعنف.

الفصل الثاني

الدراسات السابقة

يتضمن هذا الفصل عرضاً للدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة، التي أستطاعت الباحثة الوصول إليها من خلال مراجعة المصادر العلمية والمعرفية، وقد تم استعراض الدراسات السابقة وفقاً لتسلسلها الزمني من الأقدم إلى الأحدث، وضمن ثلاث محاور رئيسة، وهي على النحو الآتي:

أولاً: دراسات تناولت الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها ببعض المتغيرات

أجرت الدسوقي (1996) دراسة هدفت إلى الكشف عن الميل العصابي والقلق والأفكار اللاعقلانية ضمن الشخصية لدى المطلقات السعوديات والمصريات. تكونت عينة الدراسة من (120) إمرأة مطلقة من السعوديات والمصريات. تم في هذه الدراسة استخدام مقياس سبيلبرجر لقياس القلق والميل العصابي ومقياس الأفكار اللاعقلانية. أظهرت نتائج الدراسة أن المرأة المطلقة أكثر استعداداً للميل العصابي وأكثر قلقاً كحالة وكسمة، كما بينت النتائج أن المطلقات يعانين من الشعور بنقص الأمن والقلق والإكتئاب وعدم التوازن النفسي والأفكار اللاعقلانية بدرجة مرتفعة بسبب سوء المعاملة الزوجية.

كما أجرى جرايش وجورنيلس وسوانك وماكدونالد ونوروود (Grych, Jouriles, Swank, Mcdonald & Norwood, 2000) دراسة هدفت إلى الكشف عن أنماط التكيف لدى النساء المعنفات والأفكار اللاعقلانية. تكونت عينة الدراسة من (228) إمرأة معنفة في مراكز إيواء النساء المعنفات في منطقة مانتللي. وقد تم إجراء مقابلات فردية مع النساء، وتم تحليل ملفات أفراد عينة الدراسة للخروج بأنماط التكيف لديهن والأفكار اللاعقلانية. أظهرت

لنتائج الدراسة وجود خمسة أنماط من التكيف لدى هؤلاء النساء، ومجموعة من المشكلات الداخلية كالأفكار اللاعقلانية المرتبطة بالانتحار، والتخلص من الحياة بدرجة متوسطة، ومجموعة من المشكلات الخارجية، ترتبط بالتوتر، وعزو عدم التوافق للعنف، والانسحاب بدرجة مرتفعة، ووجود حاجة ملحة لخدمات الإرشاد النفسي.

من جانب آخر أجرى جوردون وكومنجز (Gordon & Cummings, 2004) دراسة هدفت إلى الكشف عن معرفة العلاقة بين الخلافات الزوجية والعنف الزوجي والأمن النفسي والأفكار اللاعقلانية داخل الأسرة. تكونت عينة الدراسة من (181) فرداً، منهم (115) ذكوراً و(76) إناثاً، من المنطقة الجنوبية الغربية من الولايات المتحدة الأمريكية. أشارت النتائج إلى أن الخلافات الزوجية تؤثر سلباً وذلك من خلال الشعور بمستويات مرتفعة من الإكتئاب، وعدم الأمن النفسي، وبالتالي يظهر لدى النساء في الأسر التي تعاني من الخلافات الزوجية الكثير من الإكتئاب والتوتر النفسي، والأفكار اللاعقلانية غير الواقعية، بالإضافة إلى الشعور بالخوف، والغضب، والحزن، والانسحاب، والتجنب الاجتماعي، مما ينعكس سلباً على تكيفهن النفسي والاجتماعي.

أما دراسة جرادات (2006) هدفت إلى التعرف على أثر كل من الجنس والمستوى الدراسي على تقدير الذات والاتجاهات اللاعقلانية لدى عينه مكونه من 397 طالبًا وطالبة من مستوى البكالوريوس في جامعة اليرموك. أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا في تقدير الذات تعزى للجنس او المستوى الدراسي، وأن مستويات الاتجاهات اللاعقلانية على المقياس الكلي وعلى بعدي العزو الداخلي للفشل والنزق، لصالح الاناث على المقياس الكلي

للأفكار اللاعقلانية، وكذلك للفشل، كما أظهرت النتائج أن العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية، وتقدير الذات لدى الاناث كانت أقوى مما لدى الذكور.

أما دراسة نيلسون وأنــدرو والنجتـون (Neilson, Endro & Ellington, 2009) فهدفت إلى الكشف عن تأثير المشكلات الزوجية والعنف الزوجي على السمات الشخصية للمرأة والأفكار اللاعقلانية. تكونت عينة الدراسة من (75) إمرأة تعرضت للعنف، و(49) إمـرأة لـم يتعرضن للعنف. استخدم في هذه الدراسة أسلوب المقابلة الشخصية. أظهرت نتائج الدراسـة أن النساء اللواتي تعرضن لمشكلات زوجية وعنف لديهن صلات قليلة بأفراد العائلـة والأصـدقاء والجيران، كما بينت النتائج أن السمة الشخصية الغالبة لدى النساء اللواتي يعانين من مـشكلات زوجية يملن إلى الإنطوائية والإكتئاب وتراودهن أفكار لاعقلانية حول الحياة بدرجة مرتفعـة، مقارنة بالنساء اللواتي لم يتعرضن للمشكلات الزوجية، أو العنف الزوجي.

وأجرى سيرني (Serni, 2009) دراسة هدفت إلى الكشف عن أثـر البيئـة الأسـرية والعنف العائلي في التكيف واليأس والأفكار اللاعقلانية عند النساء البريطانيات. تكونت عينـة الدراسة من (250) إمرأة استجبن لمقياس البيئة الأسرية ومقياس التكيـف واليـأس والأفكـار اللاعقلانية. أظهرت نتائج الدراسة أن الأسر التي يسودها الصراع وتفتقد إلى التماسك والمساندة، أو تتشدد في ضوابطها هي أسر تؤدي إلى الشعور بعدم الأمن النفسي، واليأس وزيـادة الأفكـار اللاعقلانية الانتحارية، والمحاولات الانتحارية، والسلوك الانتحاري، وكذلك استخدام استراتيجيات الانسحاب من مواجهة الضغوط وعدم التكيف مع الذات، أو مع المحيط الخـارجي، والاتجـاه السلبي نحو الذات والعالم المحيط.

وأجرى دوروشير وكاميز (Du Rocher & Cummings, 2011) دراسة هدفت إلى التعرف على أثر النزاعات الزوجية والعنف الزوجي على الأمن النفسي والانفعالي والتكيف الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية لدى عينة مكونة من (262) أسرة في الولايات المتحدة الأمريكية. استخدمت في هذه الدراسة الاستبانة في عملية جمع البيانات، كما تم استخدام أسلوب المقابلة مع الأمهات في هذه الأسر. أشارت نتائج الدراسة إلى أن النزاعات الزوجية والعنف الزوجي تؤثر على التكيف الاجتماعي لدى هذه الأسر، وأن هناك أثر سلبي للنزاعات الزوجية على مستوى الأمن النفسي والاجتماعي والأفكار اللاعقلانية التي تشعر بها النساء في هذه الأسر، وبينت النتائج أن العنف الزوجي يؤدي إلى تفكيك الأسر، ووجود الاضطرابات النفسية والأفكار اللاعقلانية بدرجة متوسطة لديهن.

ثانياً: دراسات تناولت الاكتئاب وعلاقته ببعض المتغيرات

أجرت أبو عليان (1994) دراسة هدفت إلى الكشف عن فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض مستوى الاكتئاب وتقدير الذات لدى النساء اللواتي يعانين من الزيادة في الوزن. تكونت عينة الدراسة من (13) إمرأة تراوحت أعمارهن بين (24-54) عاماً، وبمتوسط قدره (40) عاماً. استخدم في هذه الدراسة مقياس جبريل لتقدير الذات، ومقياس مستوى الإكتئاب من إعداد الباحثة، واشتمل البرنامج على (10) جلسات كل جلسة مدتها ساعة ونصف على مدى (10) أسابيع. أشارت نتائج الدراسة إلى أن البرنامج الإرشادي المعرفي أداة فاعلة في تحسين مستوى تقدير الذات، وخفض مستوى الإكتئاب لدى النساء اللواتي يعانين من الزيادة في الوزن.

وقامت والدروب وريسك (Waldrop & Resick, 2004) بدارسة هدفت إلى معرفة أساليب التكيف التي تستخدمها الراشدات اللواتي يتعرضن للعنف في ضوء متغيرات تكرار

العنف وأشكاله وشدته ومصادر الدعم الاجتماعي والمالي للمرأة المعنفة، كما هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين مختلف أشكال التكيف والنواتج النفسية المترتبة على ذلك. تكونت عينة الدراسة من (78) امرأة يتلقين خدمات الدعم النفسي من إحدى المؤسسات التي ترعى النساء المعنفات. أشارت النتائج إلى أن نسبة الاكتئاب مرتفعة لدى النساء المعنفات، وأن إستراتيجية التدبر التي تستخدمها تلك النساء هي التجنب، كما أشارت النتائج إلى بروز سلوك البحث عن المساندة الاجتماعية لدى النساء المعنفات، كما ارتبط عدم وجود مصادر مالية مستقلة وطول العلاقة الزوجية باستخدام استراتيجيات التكيف السلبية، وبينت النتائج وجود اختلاف في مستوى الإكتئاب تبعاً لاختلاف نوع العنف وشدته وشكله.

وأجرى كليمنتس وسابورين وسبايباي (Clements, Sabourin & Spiby) المشار إليهم في الإبراهيم (2010) دراسة حول التعامل مع القلق واليأس والإكتئاب الذي يتبع العنف وتأثير السيطرة الواعية والتفاعل وتقدير الذات للمرأة المعنفة. تكونت عينة الدراسة من (100) إمرأة ممن تعرضن للعنف من النساء المقيمات في الملاجئ واللواتي تراوحت أعمارهن بين (30-36,5) وأمضين ما معدله خمس سنوات علاقة عنيفة مع الزوج، وتعرضن للعنف بما مقداره (16) مرة أو أكثر في السنة. وتم تطبيق مقياس الصرع وقائمة بيك للاكتئاب، والعجز والضبط والعزو والتوقعات على تلك النساء. أظهرت نتائج الدراسة أن النساء المعنفات أظهرن تقديراً متدنياً للذات وقلقاً واكتئاباً مرتفعين لكنهن لم يظهرن اليأس والعجز، وبينت النتائج عدم وجود اختلاف في مستوى القلق والإكتئاب تبعاً لاختلاف متغيرات شدة العنف وأشكاله.

قام جرادات (2012) بدراسة هدفت إلى استكشاف نسبة انتشار الاكتئاب بشكل عام لدى عينة من طلبة جامعة اليرموك واختبار الفروق في نسب انتشار الاكتئاب عبر عدد من

المتغيرات الاجتماعية الديمغرافية. تكونت عينة الدراسة من 677 فرداً (296 ذكراً، 381 أنثى)، اختيروا من بين طلبة جامعة اليرموك في مستوى البكالوريوس. وأشارت النتائج إلى أن نسبة انتشار الاكتئاب بين أفراد العينة بلغت 13.3%. وتبين أن نسبة انتشاره بين الذكور أعلى من الإناث؛ وبين الطلبة الذين من أسر كبيرة أعلى من الطلبة الذين من أسر متوسطة أو مرتفعة؛ وبين الطلبة الذين آباؤهم وأمهاتهم مستواهم التعليمي إعدادي فما دون أعلى من الطلبة الذين آباؤهم وأمهاتهم مستواهم التعليمي ثانوي أو كلية فما فوق. ولم تظهر فروق في نسب انتشار الاكتئاب عبر متغيرات الوضع الوظيفي للوالدين أو نوع السكن أو الترتيب الولادي.

ثالثاً: دراسات تناولت الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالاكتئاب

أجرى الريحاني وحمدي وأبو طالب (1989) دراسة هدفت إلى الكشف عن علاقة الأفكار اللاعقلانية بالاكتئاب لدى عينة من (599) فرداً. ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس الأفكار اللاعقلانية، ومقياس الاكتئاب تم إعدادها لأغراض الدراسة. أظهرت نتائج الدراسة وجود عامل واحد يفسر التباين بين المجموعات التي تعاني من الإكتئاب والمجموعات التي لا تعاني من الإكتئاب، وهو اللاعقلانية المرتبطة بالميل نحو تعظيم الأمور، والتأكيد على الكمال، وتجنب تحمل المسؤولية.

وقام ايليوت (Elliott,1992) بدراسة هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الاكتئاب والأفكار اللاعقلانية ومستواها في ضوء مفهوم الأساليب الوقائية الكافية. ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام استبانة للكشف عن الإكتئاب، ومقياس الأفكار اللاعقلانية، كما تم استخدام المقابلة مع أفراد عينة الدراسة. تكونت عينة الدراسة من (186) إمرأة. أظهرت نتائج الدراسة أن هناك إشارات ودلائل تشير إلى أن الرسائل السلبية الناتجة عن الحديث السلبي الذاتي المتمثل

بالنقد للذات هو المسؤول عن تشكيل بعض أشكال الاكتئاب، وأن الأفكار اللاعقلانية تفسر على أنها الأفكار الضرورية لاكتساب الأساليب الوقائية التي تسوق وتدفع الفرد بقوة من حقيقة أنه يحدد ويقرر الأساليب الوقائية للحصول على الحماية من آلام الاكتئاب والعقاب المرتبط بالنقد الداخلي للذات، كما أشارت النتائج إلى أن مستوى الإكتئاب والأفكار اللاعقلانية لدى أفراد عينة الدراسة كان بمستوى متوسط.

وأجرى ماركوت (Marcotte, 1996) دراسة هدفت إلى الكشف عن الأنماط المختلفة للأفكار اللاعقلانية وعلاقة ذلك بأعراض الاكتئاب. تكونت عينة الدراسة من (136) فرداً. ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم مقياس الأفكار اللاعقلانية، ومقياس الإكتئاب من إعداد الباحث. أظهرت نتائج الدراسة وجود زيادة واضحة في أعراض الاكتئاب منذ بداية المراهقة حتى نهايتها وخصوصاً عند الإناث، إضافة إلى تميز المكتئبين بدرجة عالية بنمطين من الأفكار اللاعقلانية وهما، أن الأفراد المكتئبين يوجهون أنفسهم بطريقة خاطئة مما يسبب لهم الفشل ثم الاكتئاب.

أما دراسة فيستر (Vestre, 1999) فهدفت إلى التعرف على العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية وحالة الاكتئاب. تكونت عينة الدراسة من (30) فرداً من الذكور والإناث طبقت عليهم قائمة بيك للاكتئاب، ومقياس الأفكار اللاعقلانية من إعداد الباحث. أظهرت نتائج الدراسة أن المستويات العليا من الأفكار اللاعقلانية مرتبطة بحالة الاكتئاب، حيث أن الأفراد الذين يملكون أفكاراً لاعقلانية كانوا أكثر اكتئاباً، كما بينت النتائج أن مستوى الأفكار اللاعقلانية والإكتئاب كانت أعلى لدى الإناث مقارنة بالذكور.

كما قام البكر (2002) بدراسة هدفت إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي مقترح لتعديل الأفكار اللاعقلانية لدى مرتفعي القلق والاكتئاب. أجريت الدراسة على عينة مكونة من

(48) فرداً. أظهرت نتائج الدراسة أن البرنامج المقترح حقق فاعلية لها دلالة إحصائية في خفض درجة القلق والاكتئاب من خلال تعديل الأفكار غير العقلانية. وذلك عند تطبيقه على عينة تجريبية من الطلبة القلقين وأخرى من المكتئبين، والمقارنة بينهم وبين عينة القلقين والمكتئبين، وقد أثبتت النتائج وجود علاقة ايجابية بين درجة الأفكار اللاعقلانية ودرجة كل من القلق والاكتئاب، ولا يوجد اختلاف بين الأفراد الذين لديهم قلق والمكتئبين في هذه الدرجة.

وأجرى حسن والجمالي (2004) دراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين طبيعة الأفكار اللاعقلانية وبعض الاضطرابات الانفعالية المتمثلة بالاكتئاب، وسمة القلق، والاغتراب، ودرجة الانتشار، وهل تختلف باختلاف الجنس، وفيما إذا كانت درجة هذا الانتشار تختلف باختلاف الجنس. تكونت عينة الدراسة من (204) طالباً وطالبةً من كلية التربية في جامعة السلطان قابوس. أظهرت النتائج عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الجنس وانتشار الأفكار اللاعقلانية. كما أشارت النتائج إلى وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين الأفكار اللاعقلانية وكل من الاكتئاب وسمة القلق وقلق الاختبار والاغتراب.

كما أجرى الدحادحة (2008) دراسة هدفت إلى الكشف عن مدى فاعلية برنامج إرشاد جمعي قائم على خفض الأفكار اللاعقلانية، وبرنامج ارشاد جمعي في تأكيد الذات وخفض مستوى الأكتئاب وتحسين مفهوم الذات. تكونت عينة الدراسة من (30) طالباً، و(30) طالبةً. تم في هذه الدراسة استخدام مجموعتين، مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة، المجموعة الأولى التجريبية تم تدريبها على برنامج لخفض الأفكار اللاعقلانية، والمجموعة الثانية التجريبية تم تدريبها على تقدير الذات. أظهرت النتائج وجود فروق بين المجموعتين فيما يتعلق بانخفاض مستوى الاكتئاب، وتحسين مفهوم الذات، وذلك لصالح المجموعة التجريبية.

التعقيب على الدراسات السابقة

بمطالعة الدراسات السابقة يُلحظ في مجملها أنها تشير إلى ظهور اضطرابات واستجابات غير تكيفية لدى النساء المعنفات، والتي تؤثر سلباً على الصحة النفسية لديهن، بالإضافة إلى ظهور أعراض الاضطرابات النفسية المتمثلة في القلق والإحباط والتفكير اللاعقلاني والاكتئاب والتوتر، كما ورد في دراسة الدسوقي (1996)، ودراسة جرايش وجورنيلس وسوانك وماكدونالد ونورود (Grych, Jouriles, Swank, Mcdonald & Norwood, 2000)، كما أن هذه النساء تعاني من اضطراب قلق ما بعد الصدمة والكوابيس المتكررة والغضب وسهولة الاستثارة، والعزلة والشعور بالنقص والدونية، وقد تراودهن الأفكار الانتحارية، كما ورد في دراسة جوردون وكومنجز (Gordon & Cummings, 2004)، ودراسة ماركوت (Marcotte, 1996).

وبالنظر إلى الدراسات السابقة والمتغيرات التي تناولتها يُلحظ تنوع هذه المتغيرات، فقد تناولت بعض الدراسات علاقة الأفكار اللاعقلانية ببعض المتغيرات كالميل العصابي والقلق، كما جاء في دراسة الدسوقي (1996)، وهناك بعض الدراسات تناولت الأفكار اللاعقلانية لدى النساء المعنفات ومدى انتشارها، كما ورد في دراسة جرايش وجورنيلس وسوانك وماكدونالد ونورود (Grych, Jouriles, Swank, Mcdonald & Norwood, 2000).

وهناك بعض الدراسات تناولت الاكتئاب ضمن العديد من البرامج، بالإضافة إلى متغيرات أخرى ذات علاقة بالإكتئاب، كدراسة أبو عليان (1994)، والدروب وريسك (Waldrop & Resick, 2004). وتناولت دراسات أخرى العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والاكتئاب، كما جاء في دراسة الريحاني وحمدي وأبو طالب (1989)، ماركوت (Marcotte,

1996)، فيستر (Vestre, 1999)، والبعض الآخر تناول فاعلية البرامج الإرشادية في خفض الاكتئاب والأفكار اللاعقلانية، كما ورد في دراسة الدحادحة (2008).

وبمقارنة الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة تجدر الإشارة إلى أن ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة أنها تناولت موضوعين مهمين لهما علاقة بحياة النساء المعنفات، وهما الأفكار اللاعقلانية ومستوى الاكتئاب، وحسب علم الباحثة لم تجد أي دراسة ربطت بين الأفكار اللاعقلانية والاكتئاب عند النساء المعنفات في البيئة العربية بشكل عام وفي منطقة المثلث بشكل خاص، والتي هي محور الدراسة الحالية. وبالتالي يتوقع أن تأخذ هذه الدراسة موقعاً بين الدراسات التي تتناول الأفكار اللاعقلانية والإكتئاب استناداً إلى أهميتها النظرية والعملية، وما ستقدمه في مجال الإرشاد النفسي، وخاصةً لدى النساء المعنفات، والقائمين على مراكز حماية الأسرة.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتناول هذا الفصل وصفا لمجتمع الدراسة وعينتها والأدوات المستخدمة فيها، ومؤشرات صدقها وثباتها وإجراءات تطبيقها وطريقة تصحيحها، بالإضافة إلى المتغيرات المستقلة والتابعة، والمنهجية التي تم استخدامها، وتصميمها، والمعالجات الإحصائية التي تم استخدامها لتحليل البيانات، والإجابة على أسئلة الدراسة.

منهجية الدراسة

تم في هذه الدراسة استخدام المنهج المسحي الارتباطي للتعرف على العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والاكتئاب لدى النساء المعنفات، كونه الأنسب لهذا النوع من الدراسات.

أفراد الدراسة

تكوّن مجتمع الدراسة من النساء المعنفات اللواتي يترددن على مراكز حماية الأسرة في منطقة المثلث، والبالغ عددهن (100) إمرأة معنّفة. وتكونت عينة الدراسة من (93) إمرأة معنفة تم اختيارهن بالطريقة المتيسرة من مجتمع الدراسة الكلي. والجدول (1) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغيرات المهنة والمستوى التعليمي ونوع العنف.

جدول (1)

توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغيرات المهنة والمستوى التعليمي ونوع العنف

المتغير	التكرار	النسبة المئوية
المستوى التعليمي		
أمية	8	8.62
ابتدائي إعدادي	30	32.25
ثانوي	48	51.61
جامعي	7	7.52
المجموع	93	100%
المهنة		
موظفة	13	13.97
سيدة أعمال	3	3.25
ربة بيت	32	34.40
عاملة	38	40.86
طالبة	7	7.52
المجموع	93	%100
نوع العنف		
جسدي	39	42.9
لفظي	22	23.6
جنسي	1	0.010
اقتصادي	14	15.26
نفسي	17	18.23
المجموع	93	%100

أداتي الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام الأداتين الآتيتين:

أولاً: مقياس الأفكار اللاعقلانية: لأغراض تحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس الأفكار اللاعقلانية، المقنن للبيئة العربية من قبل جرادات (2006)، والمكون من (30) فقرة موزعة على أربعة مجالات، وهي: (تقييم الذات السلبي، الاعتمادية، العزو الداخلي للفشل،

النزق)، متدرجة الإجابة من صفر درجة إلى أربعة درجات، وهي: (تنطبق نادراً وتأخذ صفر درجة، لا تنطبق مطلقاً وتأخذ (1) درجة، تنطبق بعض الأحيان وتأخذ (2) درجة، تنطبق معظم الأحيان وتأخذ (3) درجات، تنطبق دائماً وتأخذ (4) درجات). ولتحديد مستوى الأفكار اللاعقلانية، تم تصنيف المتوسطات الحسابية على النحو الآتي: (1.33 فما دون مستوى منخفض)، (من 1.34 – 2.67 مستوى متوسط)، (2.68 فما فوق مستوى مرتفع)، والملحق (1) يبين مقياس الأفكار اللاعقلانية.

صدق وثبات مقياس الأفكار اللاعقلانية

أوجد جرادات (2006) مؤشرات صدق وثبات المقياس من خلال عرض النسخة الأصلية ونسخة مترجمة من مقياس الأفكار اللاعقلانية على متخصصين في اللغة الألمانية لمعرفة رأيهما في مدى دقة ترجمة المقياس وتصحيح الأخطاء إن وجدت. وقد تم تعديل ترجمة (3) فقرات. ومن ثم عرضت النسخة الأصلية على مجموعة من المحكّمين المتخصصين في الإرشاد وعلم النفس في جامعة اليرموك للإطلاع على وجهات نظرهم حول المقياس، وبناءً على ملاحظات مجموعة المحكّمين عُدلت صياغة (9) فقرات. وفيما يتعلق بمؤشرات الثبات تم حساب معامل الثبات الإتساق الداخلي للمقياس وأبعاده، باستخدام معادلة كرونباخ ألفا، وبلغ معامل الثبات للمقياس ككل (0.84)، في حين كانت قيم معاملات كرونباخ ألفا للأبعاد على النحو الأتي: (تقييم الذات السلبي (0.65)، الاعتمادية (0.65)، العزو الداخلي للفشل (0.72)، النزق (0.68)).

صدق وثبات مقياس الافكار اللاعقلانية في الدراسة الحالية

أولاً: صدق المقياس

لقد تم في الدراسة الحالية استخراج مؤشرات الصدق الظاهري، وصدق البناء (الاتساق الداخلي) للمقياس، وذلك من خلال عرضه على مجموعة من المحكّمين من ذوي الاختصاص في علم النفس والإرشاد النفسي والقياس والتقويم في جامعة اليرموك، والبالغ عددهم (9) محكّمين، كما هو مبين في الملحق (2)، وبناء على ملاحظات المحكمين تم تعديل بعض المفردات لتعطي معنى أوضح، ولم يتم حذف أو تعديل أي فقرة من فقرات المقياس، كما أشار المحكمون إلى أن المقياس يصلح لهذه الدراسة، وتم استخدامه في العديد من الدراسات. كما تم استخراج مؤشرات صدق البناء للمقياس باستخدام معامل ارتباط بيرسون، كما هو مبين في الجدول (2).

جدول (2)

قيم معاملات ارتباط بيرسون بين الفقرة والمقياس ككل

رقم الفقرة	معامل الارتباط مع المقياس	رقم الفقرة	معامل الارتباط مع المقياس
.1	0.38	.16	0.28
.2	0.79	.17	0.28
.3	0.28	.18	0.39
.4	0.27	.19	0.31
.5	0.46	.20	0.49
.6	0.49	.21	0.37
.7	0.28	.22	0.31
.8	0.58	.23	0.26
.9	0.27	.24	0.40
.10	0.35	.25	0.43
.11	0.29	.26	0.53
.12	0.42	.27	0.37
.13	0.36	.28	0.27
.14	0.41	.29	0.44
.15	0.26	.30	0.28

يتضح من البيانات الواردة في الجدول (2) أن قيم معاملات الارتباط للفقرات مع المقياس ككل تراوحت بين (0.26 – 0.79)، واعتمدت الباحثة معياراً لقبول الفقرة بأن لا يقل معامل ارتباطها بالمقياس ككل عن (0.25)، وبناء على ذلك تم قبول جميع فقرات المقياس.

ثانياً: ثبات المقياس

لقد تم حساب قيمة معامل الثبات (ثبات الاستقرار) للمقياس ككل باستخدام معامل ارتباط بيرسون، وذلك من خلال تطبيقه على عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة قوامها (7) نساء من المعنفات، وتمت إعادة التطبيق على نفس العينة بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار، بعد فاصل زمني مدته أسبوعان من التطبيق الأول، حيث بلغ ثبات الإعادة (0.90)، وباستخدام معادلة كرونباخ ألفا على درجات أفراد عينة الدراسة، تم استخراج قيمة (الأتساق الداخلي)، حيث بلغت قيمة ألفا للمقياس ككل (0.81).

ثانياً: قائمة بيك للاكتئاب: تم في هذه الدراسة استخدام قائمة بيك للاكتئاب بصورتها المعربة من قبل (حمدي وأبو حجلة وأبو طالب، 1988)، والمُعدة لقياس الاكتئاب لدى النساء المعنفات، حيث تكونت القائمة بصورتها الأصلية من (21) فقرة، وتتراوح الدرجة الكلية على القائمة بين (0–63) درجة، مع الإشارة إلى أن الحد الفاصل بين الأسوياء والمكتئبين في القائمة الأصلية هي الدرجة (9)، ويتم تحديد مستوى الإكتئاب ككل، وفقاً للتصنيف الآتي (0–9 لا يوجد اكتئاب)، (من 10–15 اكتئاب منخفض)، (من 16– 30 اكتئاب متوسط)، (أكثر من 30 اكتئاب مرتفع)، ولتحديد مستوى الإكتئاب على فقرات القائمة تم تصنيف المتوسطات الحسابية على النحو الآتي: (0.99 فما دون مستوى منخفض)، (من 1– 1.99 مستوى متوسط)، (2 فما فوق مستوى مرتفع)، والملحق (3) يبين قائمة بيك للإكتئاب.

صدق وثبات قائمة بيك للإكتئاب

أوجد حمدي وآخرون (1988) دلالات صدق وثبات القائمة من خلال عرضها على مجموعة من المحكّمين المتخصصين في علم النفس والإرشاد النفسي، كما أوجدوا ثبات الإختبار باستخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار، حيث بلغ معامل الثبات (0،88)، و(0،85) باستخدام معادلة كرونباخ ألفا.

صدق وثبات قائمة بيك للإكتئاب في الدراسة الحالية

تم في الدراسة الحالية إيجاد مؤشرات صدق محتوى القائمة من خلال عرضها على مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص في علم النفس والإرشاد النفسي، والقياس والتقويم في جامعة اليرموك، والبالغ عددهم (9) محكمين، كما هو مبين في الملحق (2). وبناء على ملاحظات المحكمين تم استبدال بعض المفردات لتعطي معنى أدق. كما تم استخراج قيم معاملات الثبات (ثبات الاستقرار) للقائمة ككل، باستخدام معامل ارتباط بيرسون، على عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة قوامها (7) نساء من المعنفات، وتم إعادة التطبيق على نفس العينة بعد فاصل زمني مدته أسبوعان من التطبيق الأول، وذلك بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار، حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون (0.89)، وباستخدام معادلة كرونباخ ألفا على درجات أفراد عينة الدراسة، تم استخراج قيمة (الاتساق الداخلي)، حيث بلغت قيمة ألفا للقائمة ككل (0.92)، كما تم استخراج قيم معاملات الارتباط بين الفقرة والمقياس ككل، كما هو مبين في الجدول (3).

جدول (3)

قيم معاملات ارتباط بيرسون بين الفقرة والمقياس ككل

رقم الفقرة	معامل الارتباط مع المقياس	رقم الفقرة	معامل الارتباط مع المقياس
.1	0.61	.12	0.59
.2	0.60	.13	0.48
.3	0.60	.14	0.46
.4	0.55	.15	0.56
.5	0.66	.16	0.57
.6	0.53	.17	0.57
.7	0.72	.18	0.61
.8	0.54	.19	0.45
.9	0.72	.20	0.40
.10	0.63	.21	0.48
.11	0.61		

يتضح من البيانات الواردة في الجدول (3) أن قيم معاملات الارتبـــاط للفقـــرات مـــع المقياس ككل تراوحت بين (0.40 – 0.72)، واعتمدت الباحثة معياراً لقبول الفقرة بأن لا يقل معامل ارتباطها بالمقياس ككل عن (0.25)، وبناء على ذلك تم قبول جميع فقرات المقياس.

متغيرات الدراسة

اشتملت الدراسة على المتغيرات التالية:

أولاً: المتغيرات المستقلة

- المهنة: ولها خمسة مستويات (موظفات، سيدات أعمال، ربات بيوت، عاملات، طالبات).
- نوع العنف: وله خمس فئات (جسدي، لفظي، جنسي، اقتصادي، نفسي).
- المستوى التعليمي: وله أربعة مستويات (أمية، ابتدائي وإعدادي، ثانوي، جامعي) .

ثانياً: المتغيرات التابعة

- الأفكار اللاعقلانية: مقاسة بالدرجة التي يتم الحصول عليها على مقياس الأفكار اللاعقلانية بأبعاده المختلفة.
- الاكتئاب: مقاساً بالدرجة التي يتم الحصول عليها على قائمة بيك للإكتئاب بأبعادها المختلفة.

المعالجات الإحصائية

للإجابة على أسئلة الدراسة تم استخدام المعالجات الإحصائية الآتية:

- للإجابة على السؤال الأول والثالث تم استخراج المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة.
- للإجابة على السؤال الثاني والرابع تم استخراج المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية، كما تم استخدام تحليل التباين الثلاثي للكشف عن الفروق في استجابات أفراد عينة الدراسة.
- للإجابة على السؤال الخامس تم استخراج معامل ارتباط بيرسون بين الاكتئاب والأفكار اللاعقلانية.

إجراءات الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة تم إتباع الخطوات والإجراءات الآتية:

- الإطلاع على الأدب التربوي والدراسات السابقة والمقاييس ذات العلاقة وإعداد أداتي الدراسة بصورتهما النهائية لغايات التطبيق، بعد التحقق من مؤشرات صدقهما وثباتهما.
- تحديد عدد أفراد مجتمع الدراسة، واختيار عينة الدراسة بالطريقة المتيسرة، حيث بلغت (93) امرأة من المعنفات اللواتي يترددن على مراكز حماية الأسرة.

- توزيع أداتي الدراسة على أفراد العينة، بعد أن تم توضيح أهداف الدراسة، وأن البيانات والمعلومات التي سيتم الحصول عليها ستعامل بسرية تامة، ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

- جمع أداتي الدراسة بعد الاستجابة عليها، وتدقيقها لغايات التحليل الإحصائي.

- إدخال البيانات إلى ذاكرة الحاسوب واستخدام المعالجات الإحصائية في ضوء ما تم طرحه من أسئلة، لاستخلاص النتائج، وإجابة أسئلة الدراسة.

الفصل الرابع

النتائج

يتضمن هذا الفصل عرضاً لنتائج الدراسة التي هدفت إلى التعرف على الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالاكتئاب لدى النساء المعنفات في منطقة المثلث، تم جمع البيانات بواسطة أداتي الدراسة، ومعالجتها إحصائياً، وفيما يلي عرض لهذه النتائج.

أولاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: " ما مستوى الاكتئاب لدى النساء المعنفات في منطقة المثلث؟"

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لمستوى الإكتئاب ككل، وعلى كل فقرة من الفقرات على "قائمة بيك للاكتئاب"، كما هو مبين في الجدول (4).

جدول (4)

المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية والمجموع الكلي لإستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات قائمة بيك للإكتئاب مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	العبارة	**المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	مستوى الإكتئاب
1	4	السخط وعدم الرضا.	1.52	0.97	متوسط
2	10	البكاء.	1.49	0.96	متوسط
3	14	تغير صورة الجسم والشكل.	1.48	0.97	متوسط
4	11	الاستثارة وعدم الاستقرار النفسي.	1.47	0.95	متوسط
5	17	التعب والقابلية للإرهاق.	1.45	0.85	متوسط
6	13	التردد وعدم الحسم .	1.44	0.87	متوسط
7	3	الإحساس بالفشل.	1.43	0.96	متوسط
7	5	الإحساس بالندم أو الذنب.	1.43	0.98	متوسط
9	8	إدانة الذات.	1.42	0.97	متوسط

الرتبة	الرقم	العبارة	**المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	مستوى الإكتئاب
10	1	الحزن.	1.41	0.95	متوسط
11	15	هبوط مستوى الكفاءة والعمل.	1.39	0.91	متوسط
12	2	التشاؤم من المستقبل.	1.34	0.94	متوسط
13	12	الانسحاب الاجتماعي.	1.28	0.93	متوسط
13	16	اضطرابات النوم.	1.28	0.98	متوسط
15	6	توقع العقاب.	1.20	0.94	متوسط
16	20	الانشغال على الصحة.	1.19	0.98	متوسط
17	7	كراهية النفس.	1.10	0.97	متوسط
18	21	تأثر الطاقة الجنسية.	1.08	1.16	متوسط
19	9	وجود أفكار انتحارية.	1.05	1.14	متوسط
20	19	تناقص الوزن.	0.94	1.08	منخفض
21	18	فقدان الشهية.	0.90	1.02	منخفض
		مستوى الاكتئاب ككل	27.30*	12.87	متوسط

*المتوسط الحسابي من (63). ** المتوسط الحسابي من (3).

يتبين من الجدول (4) أن المتوسطات الحسابية لإستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات قائمة "بيك للاكتئاب" تراوحت ما بين (0.90-1.52)، حيث جاءت العبارة (4)، والتي تصف " السخط وعدم الرضا " بمتوسط حسابي (1.52)، وبمستوى متوسط، تلاها في المرتبة الثانية العبارة (2)، والتي تصف " البكاء " بمتوسط حسابي (1.49)، وبمستوى متوسط، تلاها في المرتبة الثالثة العبارة (14)، والتي تصف " تغير صورة الجسم والشكل " بمتوسط حسابي بلغ (1.48) وبمستوى متوسط، بينما جاءت العبارة (18)، والتي تصف " فقدان الشهية " بالمرتبة الأخيرة، وبمتوسط حسابي بلغ (0.90) وبمستوى منخفض، وبلغ المتوسط الحسابي للإكتئاب ككل لدى النساء المعنفات (27.30)، وبمستوى متوسط.

ثانياً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في مستوى الاكتئاب لدى النساء المعنفات تعزى لاختلاف متغيرات المهنة، نوع العنف، المستوى التعليمي؟".

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على قائمة بيك للاكتئاب حسب متغيرات (المهنة، نوع العنف، المستوى التعليمي)، كما هو مبين في الجدول (5).

جدول (5)

المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على قائمة بيك للاكتئاب حسب متغيرات المهنة ونوع العنف والمستوى التعليمي

المتغير	المستوى	*المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المهنة	موظفة	25	12.51
	سيدة أعمال	37	15.70
	ربة بيت	31	14.54
	عاملة	25	10.90
	طالبة	26	12.63
نوع العنف	عنف جسدي	25	12.51
	عنف لفظي	37	15.70
	عنف جنسي	31	14.54
	عنف اقتصادي	25	10.90
	عنف نفسي	26	12.63
المستوى التعليمي	أمية	28	14.66
	ابتدائي إعدادي	30	13.73
	ثانوي	26	12.07
	جامعي	27	13.52

*المتوسط الحسابي من (63).

يبين الجدول (5) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة الدراسة على قائمة بيك للاكتئاب حسب متغيرات (المهنة، نوع العنف، المستوى التعليمي)، ولمعرفة الدلالة الإحصائية لهذه الفروق تم استخدام تحليل التباين الثلاثي (3 way ANOVA) على استجابات أفراد عينة الدراسة على قائمة بيك للاكتئاب تبعًا لمتغيرات (المهنة، نوع العنف، المستوى التعليمي)، كما هو مبين في الجدول (6).

جدول (6)

تحليل التباين الثلاثي (3 way ANOVA) لاستجابات أفراد عينة الدراسة على قائمة بيك للاكتئاب تبعًا لمتغيرات المهنة ونوع العنف والمستوى التعليمي

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	الدلالة الإحصائية
المستوى التعليمي	0.36	3	0.12	0.33	0.81
المهنة	1.19	4	0.30	0.82	0.52
نوع العنف	2.36	4	0.59	1.62	0.18
الخطأ	29.59	81	0.37		
المجموع	34.58	92			

يتبين من الجدول (6) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في مستوى الاكتئاب لدى النساء المعنفات تعزى لاختلاف متغيرات المهنة، ونوع العنف، والمستوى التعليمي، حيث كانت جميع قيم (F) تبعًا لمتغيرات (المهنة، ونوع العنف، والمستوى التعليمي) غير دالة إحصائيًا.

ثالثاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: "ما مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى النساء المعنفات في منطقة المثلث؟".

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية والمجموع الكلي لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الأفكار اللاعقلانية، كما هو مبين في الجدول (7).

جدول (7)

المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية والمجموع الكلي لإستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الأفكار اللاعقلانية مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	الرقم	الفقرة	*المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	مستوى الأفكار اللاعقلانية
1	28	أحزن عندما أفكر كم هنالك من ظلم في العالم.	3.15	1.24	مرتفع
2	13	تجرح مشاعري بسهولة.	3.13	0.99	مرتفع
3	24	لا أطيق أن يراقبني الآخرون.	2.97	1.35	مرتفع
4	25	لا أستطيع أن احتمل الظروف الصعبة.	2.96	1.31	مرتفع
5	1	أتذمر من الواجبات غير السارة التي يجب أن أقوم بها.	2.94	1.28	مرتفع
5	9	عندما أكون بانتظار شخص ما ويتأخر علي سرعان ما أغضب.	2.94	1.10	مرتفع
7	12	لا أكون مسروراً عندما ارتدي ملابساً غير مناسبة.	2.90	1.15	مرتفع
8	3	لا أشعر بالارتياح عندما تسير الأمور على غير ما أريد.	2.87	1.06	مرتفع
9	4	أنني بحاجة لأن يحبني الناس.	2.80	1.13	مرتفع
9	5	هناك أمور شخصية كثيرة أشعر بالحرج إذا سألني الآخرون عنها.	2.80	1.25	مرتفع
11	8	أفكر بالأخطاء التي ارتكبتها سابقاً.	2.78	1.09	مرتفع
12	10	أشعر بالحزن معظم الأوقات.	2.75	1.31	مرتفع
13	2	من المهم بالنسبة لي أن يعجب الناس بما أعمله.	2.73	1.16	مرتفع
14	6	من المحرج بالنسبة لي أن أرتكب خطأ بحضور الآخرين.	2.71	1.15	مرتفع
15	17	من المهم بالنسبة لي أن يُسر الناس الآخرين بما أعمله.	2.59	1.07	متوسط
16	7	أفضل أن أتجنب تجريب الأشياء عندما أكون لست متأكداً من النتيجة.	2.57	1.21	متوسط
17	13	عندما لا أستطيع أن أحل مشاكلي أشعر أنني فاشل.	2.57	1.18	متوسط

الرتبة	الرقم	الفقرة	*المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	مستوى الأفكار اللاعقلانية
18	15	من المهم جداً بالنسبة لي أن يحبني كل الأشخاص الآخرين .	2.56	1.07	متوسط
19	23	ألقي اللوم على نفسي إذا لم تتم الأمور بشكل جيد.	2.49	1.26	متوسط
20	16	أعتقد أنه من غير الممكن أن أغير شخصيتي.	2.46	1.21	متوسط
21	21	أشعر بالارتباك عندما أتناقش مع الآخرين بموضوع لا أفهمه جيداً.	2.44	1.25	متوسط
22	27	غالباً ما تثير المشكلات الصغيرة غضبي.	2.43	1.16	متوسط
23	26	عندما لا أستطيع الوصول إلى شي ما ألوم نفسي.	2.41	1.26	متوسط
24	11	لا أستطيع أن أطلب من الناس الآخرين أن يقدموا لي معروفاً.	2.40	1.25	متوسط
25	19	غالباً ما أفكر بأنني فاشل.	2.37	1.29	متوسط
26	20	أتجنب القيام بأعمال قد تبدو للآخرين سخيفة.	2.35	1.22	متوسط
27	30	فقط عندما أحقق إنجازاً كبيراً أعتبر نفسي أنني ذو قيمة.	2.31	1.33	متوسط
28	18	أعتقد أنني لست مسيطراً على حياتي بشكل صحيح.	2.29	1.16	متوسط
29	29	لدي إرادة ضعيفة جداً.	2.14	1.22	متوسط
30	22	أشعر أنني عديم القيمة.	1.94	1.42	متوسط
		مستوى الأفكار اللاعقلانية ككل	**2.62**	**0.49**	**متوسط**

*المتوسط الحسابي من (4).

يتبين من الجدول (7) أن المتوسطات الحسابية لإستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الأفكار اللاعقلانية تراوحت ما بين (1.94-3.15)، حيث جاءت الفقرة (28)، التي تنص " أحزن عندما أفكر كم هنالك من ظلم في العالم " في المرتبة الأولى، بمتوسط حسابي بلغ (3.15)، وبمستوى مرتفع، تلاها في المرتبة الثانية الفقرة (13)، والتي تنص " تجرح مشاعري بسهولة " بمتوسط حسابي بلغ (3.13)، وبمستوى مرتفع، تلاها في المرتبة الثالثة الفقرة (24) ونصها " لا أطيق أن يراقبني الآخرون " بمتوسط حسابي بلغ (2.97) وبمستوى مرتفع، بينما جاءت الفقرة (22)، والتي تنص " أشعر أنني عديم القيمة " بالمرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (1.94)، وبمستوى متوسط، وبلغ المتوسط الحسابي للأفكار اللاعقلانية ككل (2.62) وبمستوى متوسط.

رابعاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: " هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى النساء المعنفات تعزى لاختلاف متغيرات المهنة، ونوع العنف، والمستوى التعليمي؟"

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لإستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الأفكار اللاعقلانية حسب متغيرات (المهنة، نوع العنف، المستوى التعليمي)، كما هو مبين في الجدول (8).

جدول (8)

المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لإستجابات عينة الدراسة على مقياس الأفكار اللاعقلانية حسب متغيرات المهنة ونوع العنف والمستوى التعليمي

المتغير	المستوى	*المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المهنة	موظفة	2.53	0.36
	سيدة أعمال	3.06	0.28
	ربة بيت	2.67	0.51
	عاملة	2.61	0.51
	طالبة	2.49	0.53
نوع العنف	عنف جسدي	2.79	0.51
	عنف لفظي	2.46	0.53
	عنف جنسي	2.73	-
	عنف اقتصادي	2.51	0.40
	عنف نفسي	2.55	0.39
المستوى التعليمي	أمية	2.89	0.46
	ابتدائي إعدادي	2.57	0.51
	ثانوي	2.64	0.50
	جامعي	2.52	0.30

*المتوسط الحسابي من (4).

يتضح من البيانات الواردة في الجدول (8) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لإستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الأفكار اللاعقلانية حسب متغيرات (المهنة، نوع العنف، المستوى التعليمي)، ولمعرفة الدلالة الإحصائية لهذه الفروق تم استخدام تحليل التباين الثلاثي (3 way ANOVA) على استجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الأفكار اللاعقلانية تبعاً لمتغيرات المهنة، نوع العنف، المستوى التعليمي، كما هو مبين في الجدول (9).

جدول (9)

تحليل التباين الثلاثي (3 way ANOVA) لإستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الأفكار اللاعقلانية تبعًا لمتغيرات المهنة ونوع العنف والمستوى التعليمي)

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	الدلالة الإحصائية
المستوى التعليمي	0.57	3	0.19	0.82	0.49
المهنة	0.57	4	0.14	0.61	0.65
نوع العنف	2.08	4	0.52	2.26	0.07
الخطأ	18.62	81	0.23		
المجموع	22.07	92			

يتبين من الجدول (9) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى النساء المعنفات تعزى لاختلاف متغيرات المهنة، ونوع العنف والمستوى التعليمي، حيث كانت جميع قيم (F) لمستوى الأفكار اللاعقلانية ككل تبعًا لمتغيرات (المهنة، نوع العنف، المستوى التعليمي) غير دالة إحصائيًا.

خامساً: النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس: " هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالـــة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين مستوى الاكتئاب ومستوى الأفكار اللاعقلانية لدى النساء المعنفات في منطقة المثلث"؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) بين مستوى الاكتئاب ومستوى الأفكار الاعقلانية لدى النساء المعنفات، كما هو مبين في الجدول (10).

جدول (10)

معامل ارتباط بيرسون بين الاكتئاب والأفكار الاعقلانية

المتغير	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
الاكتئاب الأفكار الاعقلانية	0.23	0.03

يتبين من الجدول (10) وجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية عند مـــستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين الاكتئاب والأفكار اللاعقلانية لدى النساء المعنفات، حيث بلغت قيمـــة معامل الارتباط (0.23) وهي قيمة دالة إحصائيا.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج

يتضمن هذا الفصل مناقشة النتائج التي تم التوصل إليها في ضوء ما تم طرحه من أسئلة هدفت إلى الكشف عن الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالاكتئاب لدى النساء المعنفات في منطقة المثلث. والكشف عن الفروق في مستوى الاكتئاب ومستوى الأفكار اللاعقلانية لدى النساء المعنفات في ضوء متغيرات المهنة، ونوع العنف، والمستوى التعليمي، وفي ما يلي مناقشة هذه النتائج.

أولاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: "ما مستوى الاكتئاب لدى النساء المعنفات في منطقة المثلث؟".

أظهرت النتائج أن مستوى الإكتئاب ككل لدى النساء المعنفات في منطقة المثلث كان متوسطاً، وعلى جميع الفقرات باستثناء فقرتين جاءت بمستوى منخفض. وجاءت العبارة (4)، والتي تصف "السخط وعدم الرضا" في المرتبة الأولى، وبمستوى متوسط، تلاها في المرتبة الثانية العبارة (2)، والتي تصف "البكاء" وبمستوى متوسط، تلاها في المرتبة الثالثة العبارة (14) والتي تصف "تغير صورة الجسم والشكل"، وبمستوى متوسط، بينما جاءت العبارة (18)، والتي تصف "فقدان الشهية" بالمرتبة الأخيرة، وبمستوى منخفض.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ما يؤدي إليه العنف نحو المرأة، الأمر الذي يشعرها بنوع من السخط على من حولها، أو على الزوج نظراً لعدم تقديرها واحترامها، وبالتالي فإن المرأة المعنفة ستلجأ إلى البكاء، وهو من أبسط جوانب التعبير عن عدم الرضا، وقد يتطور هذا

التعبير ليصل إلى الجوانب النفسية والصحية، ويأخذ تغيراً في شكل الجسم، وكذلك تغيراً في نظرة المرأة المعنفة إلى الصورة العامة لموقفها، وشكل الحياة التي تعيشها.

كما ويمكن عزو هذه النتيجة إلى الآثار النفسية الإنفعالية التي يحدثها العنف نحو المرأة المتزوجة، أو غير المتزوجة، مما يدفع بها إلى الأفكار اللاعقلانية، والتي قد تكون هذه الأفكار مرتبطة بطبيعة العنف وشدته وشكله، والآثار التي يتركها، سواء كانت آثاراً جسمية، أو نفسية، أو اجتماعية، وقد تصل آثار العنف إلى درجة الإكتئاب لدى المرأة المعنفة، والتي تكون آثاره سلبية في جانب خيبة الأمل، واليأس، وعدم الثقة بالنفس، بالإضافة إلى الوحدة، وعدم المشاركة الاجتماعية، وكذلك قد يصل إلى فقدان الشهية، وعدم تناول الطعام.

وترى الباحثة في تفسير الإكتئاب لدى النساء المعنفات، بأنه قد يكون ناتج عن أسباب بيولوجية، أو أسباب ديناميكية نفسية، أو سلوكية، وقد يكون ناتج عن أسباب معرفية، وهذا يتفق مع ما أشار إليه جرادات (2012)، وبالتالي فإن الإكتئاب قد تعدد أسبابه، وتبعاً لهذه الأسباب فإن مستوى هذا الإكتئاب يرتبط بها، وبالنظر إلى مستوى الإكتئاب لدى النساء المعنفات، والذي جاء بدرجة متوسطة في هذه الدراسة، يُعد مؤشراً على وجود أسباب قد ترتبط بالعنف الموجه نحو المرأة.

واتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة ايليوت (Elliott, 1992)، التي أشارت إلى أن مستوى الإكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة كان بمستوى متوسط.

واختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة جوردون وكومنجز (Gordon & Cummings, 2004)، التي أشارت إلى أن النساء يعانين من مستويات مرتفعة من الاكتئاب في حالة الخلافات الزوجية، كما اختلفت مع دراسة نيلسون وأندرو والنجتون (Neilson, Endro & Ellington, 2009)، التي أشارت نتائجها إلى أن المشكلات الزوجية والعنف ضد المرأة

يؤدي إلى مستوى مرتفع من الإكتئاب لدى النساء مقارنة بالنساء اللواتي لم يتعرضن للعنف والمشكلات الزوجية، كما اختلفت كذلك مع دراسة والدروب وريسك (Waldrop & Resick, 2004)، التي أشارت إلى أن نسبة الإكتئاب مرتفعة لدى النساء المعنفات.

كما اختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة كليمنتس وسابورين وسبايباي (Clements, Sabourin & Spiby) التي أشارت إلى أن النساء المعنفات أظهرت مستوى متوسط من الإكتئاب، واختلفت كذلك مع دراسة ماركوت (Marcote, 1996)، التي أشارت إلى وجود مستويات مرتفعة من الإكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة.

ثانياً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α = 0.05) في مستوى الاكتئاب لدى النساء المعنفات تعزى لاختلاف متغيرات المهنة، نوع العنف، المستوى التعليمي؟".

أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب لدى النساء المعنفات تعزى لاختلاف متغيرات المهنة، ونوع العنف، والمستوى التعليمي.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء طبيعة النفس الإنسانية التي تتأثر بأشكال العنف على اختلافها، فإن دور متغيرات المهنة للمرأة المعنفة، ونوع العنف، ومستوى المرأة التعليمي، قد لا يكون له تأثير في مستوى الإكتئاب لدى المرأة المعنفة، وبالنظر إلى تأثيرات العنف وارتباطه بالإكتئاب، فإن تأثيرات هذا العنف قد لا ترتبط بصورة مباشرة، وتنعكس على مستوى الإكتئاب.

كما ويمكن عزو هذه النتيجة إلى طبيعة الأفكار لدى النساء المعنفات أكثر من ارتباطها بهذه المتغيرات، وقد يلعب نوع المهنة، أو المستوى التعليمي، ونوع العنف دوراً في أشكال الإكتئاب، وليس في مستوى هذا الإكتئاب، الأمر الذي قد أسهم في عدم وجود فروق في

مستويات هذا الإكتئاب لدى النساء المعنفات. وترى الباحثة أن التأثير في مستويات الإكتئاب، قد يعود إلى أسباب أخرى، والتي قد ترتبط بوجود خلل في الناقلات العصبية، أو إلى تأثيرات غير فيزيولوجية، وهذا يتوافق مع ما أشار إليه إبراهيم (2009) حول أسباب ومستويات الإكتئاب كوجود خلل في المواد الكيميائية، أو الناقلات العصبية، بالإضافة إلى تغيرات ترتبط بجوانب غير فيزيولوجية، كالفشل في المهنة، أو عدم الرضا عن المهنة، أو الإنفصال عن الزواج، وبالتالي فإن المتغيرات التي تؤثر في مستوى الإكتئاب، وتسهم في حدوث الفروق بين الأفراد قد تتباين وتختلف تبعاً لطبيعة هذه المتغيرات، وطبيعة الفرد وشخصيته وطبيعة العلاقة بين هذه المتغيرات والمواقف والظروف المحيطة.

واتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة كليمنتس وسابورين وسباباي (Clements, Sabourin & Spiby، التي أشارت نتائجها إلى عدم وجود اختلاف في مستوى القلق والإكتئاب تبعاً لاختلاف متغيرات شدة العنف وأشكاله.

واختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة والدروب وريسك (Waldrop & Resick, 2004)، التي أشارت إلى وجود اختلاف في مستوى الإكتئاب تبعاً لاختلاف نوع العنف وشدته وشكله.

ثالثاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: "ما مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى النساء المعنفات في منطقة المثلث؟".

أظهرت النتائج أن مستوى الأفكار اللاعقلانية ككل لدى النساء المعنفات في منطقة المثلث كان متوسطاً، وجاءت الفقرة (28)، والتي تنص على "أحزن عندما أفكر كم هنالك من ظلم في العالم" في المرتبة الأولى، وبمستوى مرتفع، تلاها في المرتبة الثانية الفقرة (13)، والتي

تنص على "تجرح مشاعري بسهولة"، وبمستوى مرتفع، بينما جاءت الفقرة (22)، والتي تنص على "أشعر أنني عديم القيمة" بالمرتبة الأخيرة، وبمستوى متوسط.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء العلاقة الارتباطية التبادلية بين الأفكار اللاعقلانية، ومسببات هذه الأفكار، بالنظر إلى النتيجة التي أشارت إلى وجود مستوى متوسط من الأفكار اللاعقلانية، يُعد مؤشراً على مدى وعي المرأة وعدم وصولها إلى مستوى من الأفكار اللاعقلانية التي قد تؤدي إلى الانتحار، أو إنهاء الحياة، وبالتالي فإن الأفكار اللاعقلانية ارتبطت لدى النساء المعنفات بمستوى مرتفع حول الحزن على الظلم الذي يسود العالم، حيث جاء ذلك بالمرتبة الأولى، بالإضافة إلى جرح المشاعر، وهذا يرتبط بطبيعة الإناث، وحساسية مشاعرهن، كونهن بحاجة إلى الأمن والعطف والحنان.

كما ويمكن عزو هذه النتيجة إلى طبيعة الأفكار اللاعقلانية، وكيف تحدث هذه الأفكار، ومسبباتها، وبالتالي فإن الأفكار اللاعقلانية تحدث نتيجة خلل يصيب تفكير الفرد مما يخرجه عن التفكير السليم والعادي، أو المألوف، فإذا كانت التأثيرات شديدة على الفرد، فإن الأفكار اللاعقلانية تكون لديه مرتبطة بالتوهيمات والهلاوس، وقد يكون مصحوباً بالانسحاب الاجتماعي، وسطحية التفكير، وترتبط الأفكار اللاعقلانية باستمرار الانفعالات وشدتها، بالإضافة إلى شدة المؤثرات، أو المسببات لهذه الأفكار، وقد ترتبط الأفكار اللاعقلانية بالاضطرابات النفسية، التي قد تكون ناشئة عن العنف الموجه للفرد، وبالتالي فإن مستوى الأفكار اللاعقلانية تتداخل فيه العديد من الأسباب والمؤثرات والعوامل التي تلعب دوراً مباشر، أو غير مباشر في تحديد مستوى هذه الأفكار وطبيعتها وأشكالها.

واتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة جـرايش وجـورنيلس وسـوانك وماكدونالـد ونورود (Grych, Jouriles, Swank, Mcdonald & Norwood, 2000)، التي أشـارت إلى وجود درجة متوسطة من الأفكار اللاعقلانية لدى النساء المعنفات، كما اتفقت مـع دراسـة جوردون وكومنجز (Gordon & Cummings, 2004)، التي أشارت إلى وجود الكثير مـن الأفكار اللاعقلانية لدى النساء اللواتي يعانين من الخلافات الزوجية والعنف الزوجي، كما اتفقت مع دراسة سيرني (Serni, 2009)، دوروشـير وكـاميز (Du Rocher & Cummings, 2011)، التي أشارت إلى وجود مستوى متوسط من الأفكار اللاعقلانية.

واختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة الدسوقي (1996)، التـي أشـارت إلـى أن مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى النساء جاء بدرجة مرتفعة، كما اختلفت مـع دراسـة نيلسون وأندرو والنجتون (Neilson, Endro & Ellington, 2009)، التي أشارت نتائجها إلى وجود مستوى مرتفع من الأفكار اللاعقلانية لدى النساء المعنفات، كما اختلفت مع دراسـة ماركوت (Marcotte, 1996)، التي جاءت ضمن هذا الإطار.

رابعاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى النساء المعنفات تعزى لاختلاف متغيرات المهنة، ونوع العنف، والمستوى التعليمي؟".

أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الافكـار اللاعقلانيـة لدى النساء المعنفات تعزى لاختلاف متغيرات المهنة، ونوع العنف، والمستوى التعليمي.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء هذه المتغيرات، والتي ترتبط بالمهنة، ونوع العنف، والمستوى التعليمي، وبالنظر إلى طبيعة الأفكار اللاعقلانية تجدر الإشارة إلى أن هذه الأفكار قد

تكون نابعة من ذات الفرد، وناتجة عن ضغوط ومؤثرات خارج إطار العمل، وقد لا ترتبط بالمستوى التعليمي، والتي قد لا يستطيع الفرد من السيطرة عليها، أو ضبطها، ولا يكون هنالك مجال لربطها بالمهنة، أو المستوى التعليمي أو شكل ونوع العنف وشدته، فقد تصدر هذه الأفكار في لحظة، أو برهة من الزمن، وقد تدوم هذه الأفكار، وقد تتلاشى.

كما ويمكن عزو هذه النتيجة إلى طبيعة ومصدر وشدة العنف الذي قد تتعرض له المرأة، وبالتالي فإن مصدر العنف وشدته وشكله، قد يؤثر في هذه الأفكار، وبالنظر إلى مستوى هذه الأفكار، فإنها قد تتأثر بالعديد من المتغيرات التي قد تلعب دوراً مؤثراً في إيجاد الفروق في هذه الأفكار، وقد تتباين شدة تأثير هذه المتغيرات، وبالنظر إلى متغيرات المهنة، ونوع العنف والمستوى التعليمي، فإنها لم تكن ذات دلالة، الأمر الذي لم يظهر أي من الفروق بين أفراد عينة الدراسة في مستوى الأفكار اللاعقلانية.

واتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة نيلسون وأندوروالنجتون (Neilson, Endro & Ellington, 2009)، التي أشارت إلى وجود فروق في مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى النساء اللواتي يعانين من المشكلات الزوجية والعنف الزوجي مقارنة بالنساء اللواتي لا يتعرضن للمشكلات الزوجية والعنف الزوجي.

خامساً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس: "هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين الاكتئاب والأفكار اللاعقلانية لدى النساء المعنفات؟".

أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية بين الاكتئاب والافكار اللاعقلانية لدى النساء المعنفات.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء العلاقة القائمة والمفترضة بين مسببات الإكتئاب وشدته، وأشكاله، وبين طبيعة الأفكار اللاعقلانية وأشكالها، وبالنظر إلى المؤثرات التي قد يحدثها الإكتئاب، فإنها تتعدد، وتؤثر بصورة مباشرة، أو غير مباشرة على مستوى تفكير الفرد. وبالتالي فإن تأثير الإكتئاب لا بد أن يُحدث نوع من الإضطرابات الانفعالية، وإن كانت هذه الإضطرابات متوسطة، أو شديدة، فإنها ستؤثر في تفكير الفرد اللاعقلاني.

كما ويمكن عزو هذه النتيجة إلى طبيعة السيطرة التي يفرضها الإكتئاب على أفكار الفرد، وبالنظر إلى ذلك فإن الإكتئاب يسيطر على نظام المعتقدات عند الفرد. ويتفق هذا التفسير مع ما أشار إليه أليس (Ellis, 1995)، بوجود علاقة ارتباطية بين المعتقدات اللاعقلانية والاستجابات الانفعالية لدى الفرد، وأن هذه المعتقدات تلعب دوراً مؤثراً في وجود العديد من المشكلات التي قد تؤدي الأفكار اللاعقلانية وبالتالي تجدر الإشارة إلى أن زيادة مستوى الإكتئاب لدى الفرد يعمل على وجود أفكار لاعقلانية لديه، وقد تتباين مستويات هذه الأفكار وطبيعتها وأشكالها تبعاً لمستوى ونوع وشدة الإكتئاب الذي قد ينتاب الفرد.

واتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة الدسوقي (1996)، التي أشارت إلى وجود علاقة بين الأفكار اللاعقلانية والشعور بالقلق وعدم الأمن والإكتئاب، كما اتفقت مع دراسة جوردون وكومنجز (Gordon & Cummings, 2004)، ودراسة نيلسون وأندرو والنجتون (Neilson, Endro & Ellington, 2009)، كما اتفقت مع دراسة الريحاني وحمدي وأبو طالب (1989)، ودراسة ايليوت (Elliott, 1992)، وماركوت (Marcotte, 1996)، وفيستر (Vestre, 1999)، والبكر (2002)، وحسن والجمالي (2004)، حيث أشارت نتائج هذه الدراسات إلى وجود علاقة بين الأفكار اللاعقلانية والإكتئاب.

التوصيات

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج يمكن للباحثة أن توصي بما يلي:

- العمل على توفير برامج إرشادية في مراكز حماية الأسرة ترتبط بتوعية وتوجيه وإرشاد الأفراد الذين يرتادون هذه المراكز حول التعامل مع الضغوط والمشكلات التي قد تؤدي إلى الإكتئاب، أو إلى الأفكار اللاعقلانية.
- توفير نشرات إرشادية، وحملات توعية لمختلف الأسر للعمل على الحد من مشكلات العنف نحو النساء بشكل عام، والمتزوجات بشكل خاص.
- إجراء المزيد من الدراسات حول الأفكار اللاعقلانية والإكتئاب وارتباطهما بمتغيرات أخرى، كالسمات الشخصية، أو الأنماط الشخصية.
- توفير الدعم والمساندة للنساء اللواتي يترددن على مراكز الإيواء، أو حماية الأسرة، سواءً كان دعماً نفسياً، أو اجتماعياً.
- مخاطبة وسائل الإعلام على اختلافها لبيان الآثار السلبية الناتجة عن العنف بمختلف أشكاله، والعمل على معالجة هذه الظاهرة.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية

الإبراهيم، أسماء. (2010). الصحة النفسية لدى النساء الاردنيات المعنفات. **مجلة الجامعة الاسلامية** (سلسلة الدراسات الانسانية)، 18(2). 299-329.

إبراهيم، عبد الستار. (1994). **العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث أساليبه وميادين تطبيقه.** القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع.

إبراهيم، عبد الستار. (1998). الاكتئاب: اضطراب العصر الحديث فهمه، وأساليب علاجه. **سلسلة عالم المعرفة**، 9(3)، الكويت.

إبراهيم، علا. (2009). **الاكتئاب: أنواعه أعراضه وأسبابه وطرق علاجه والوقاية منه.** القاهرة: عالم الكتب للنشر والتوزيع.

ابن منظور، جمال الدين. (1968). **لسان العرب.** بيروت: دار صادر للطباعة والنشر.

أبو عليان، جنان. (1994). **فاعلية برنامج سلوكي معرفي في إنقاص الوزن وأثر ذلك على مستوى الاكتئاب وتقدير الذات لدى النساء.** رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

الامم المتحدة. (1995). **العنف ضد المرأة.** تقرير المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة. بكين.

البكر، علي. (2002). **دراسة تجريبية على عينة من الطلاب الجامعيين بالرياض عن برنامج إرشادي مقترح لتعديل الأفكار غير العقلانية لدى مرتفعي القلق والإكتئاب.** أطروحة

دكتوراه غير منشورة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض، المملكة العربية السعودية.

جرادات، عبد الكريم. (2006). "العلاقة بين تقدير الذات والاتجاهات اللاعقلانية لدى الطلبة الجامعيين". **المجلة الاردنية للعلوم التربوية**، 2 (3)، 2006، ص143-ص153.

جرادات، عبد الكريم. (2012). "انتشار الاكتئاب لدى عينة من الطلبة الجامعيين في الأردن". **مجلة جامعة الشارقة**، 9 (1)، فبراير 2012، ص177-197.

جرادات، عبد الكريم. (2012). انتشار الاكتئاب لدى عينة من الطلبة الجامعيين في الأردن. **مجلة جامعة الشارقة**، 9 (1)، ص177-197.

الجزائري، أبو بكر. (1976). **منهاج المسلم**. المدينة المنورة: دار الفكر للنشر والتوزيع.

حزان، هالة. (1995). تحليل لأسباب ظاهرة العنف في المدارس. **مجلة دارنا**، 1(3)، 37-44.

حسن، عبد الحميد والجمالي، فوزية. (2004). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها ببعض المتغيرات الانفعالية لدى عينة من طلبة جامعة السلطان قابوس. **مجلة العلوم التربوية**، 4(2)، 195-228.

حمدي، نزيه وأبو حجلة، نظام وأبو طالب، صابر. (1988). البناء العاملي ودلالات صدق وثبات صورة معدلة لقائمة بيك للاكتئاب. **مجلة دراسات الجامعة الأردنية**، الجامعة الأردنية، عمان، 5(14)، 22-46.

الحواتي، محاسن. (2001). **الندوة الوطنية حول العنف ضد النساء وخصوصيته في الثقافة اليمنية**. مكتب منظمة الهجرة الدولية، وزارة شؤون المغتربين، صنعاء، اليمن.

الدحادحة، باسم. (2008). **أثر التدريب على تفنيد الأفكار اللاعقلانية، وتأكيد الذات في خفض مستوى الاكتئاب وتحسين مفهوم الذات لدى عينة من الطلبة المكتئبين.** أطروحة دكتوراة غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، الأردن.

الدسوقي، راوية. (1996). الميل العصابي والقلق لدى المتزوجات والمطلقات. **مجلة علم النفس**، 37(2)، 113-144.

الريحاني، سليمان وحمدي، نزيه وأبو طالب، صابر. (1989). الافكار اللاعقلانية وعلاقتها بالاكتئاب لدى عينة من طلبة الجامعة الاردنية. **مجلة دراسات العلوم التربوية**، 6(6). 36.

السمالوطي، نبيل. (1984). **الاسلام وقضايا علم النفس الحديث**. جدة: دار الشروق للنشر والتوزيع.

سيد، عويس. (1997). **لا للعنف**. القاهرة: دار الهلال للنشر والتوزيع.

شحاته، سماح. (2006). **الافكار اللاعقلانية لدى المديرين ذوي الاضطرابات النفسجسمية في ضوء بعض المتغيرات النفسية**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة المنصورة، مصر.

الشناوي، محمد. (1994). **نظريات الإرشاد والعلاج النفسي**. الرياض: دار غريب للطباعة والنشر.

صبري، عكرمة. (1996). **موقف الإسلام من العنف والعقاب البدني ظاهرة العنف في المدارس وسبل الوقاية منها**. المؤتمر الخامس. 40-43.

عبد الله، معتز وعبد الرحمن، محمد. (1994). **إعداد مقياس الأفكار اللاعقلانية للأطفال والمراهقين.** القاهرة: مكتبة انجلو المصرية للنشر والتوزيع.

العواودة، أمل. (1998). **العنف ضد الزوجة في المجتمع الاردني.** رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاردنية، عمان، الاردن.

محارمه، حمد والزبن، ريم والحياري، رجاء وهارون، رمزي. (2002). **المفاهيم الخاصة بالعنف الأسري والإساءة كما تراها شرائح المجتمع الاردني.** معهد زين الشرف التنموي، عمان، الاردن.

مصالحه، محمود. (1996). **الإبداع كوسيلة لمعالجة العنف ظاهرة العنف في المدارس وسبل الوقاية منها.** المؤتمر الخامس. 116-130.

منظمة الصحة العالمية. (2002). **التقرير العالمي حول العنف الأسري في العالم العربي والصحة الجسدية.** نيويورك، منظمة الأمم المتحدة.

يعقوب، أحمد. (1984). **الاكتئاب: دراسة في الانقباض النفسي.** بيروت: دار الحداثة للنشر والتوزيع.

ثانياً: المراجع الاجنبية

Atkinson, M. & Hornby, G. (2002). **Mental health handbook for schools.** London: RoutledgeFalmer.

Browne, K. & Herbert, M.(1997). **Preventing Family Violence.** England: John Wiley and Sons Ltd.

Bryce, F. & Danica, L. (2001). The Role of Narcissism, Self Esteem and Irrational Belief System in Predicting Aggression. **Journal of Social Behavior and Personality**, 4(2). 171-183.

Davies, J. (1998). **Safety Planning of Battered Women.** Copied by Sage Publications, Inc.

Debra, V., Paulp, D. & Samata, M. (1999). Ethno- Culture. Anxiety and Irrational Beliefs. **Journal of Current Psychology**, 18(3). 287-293.

Digiuseppe, R. & Bernard, M. (1990). The Application of Rational Emotive Theory and Therapy to School Aged Children. **School Psychology Review,** 19. 268-286.

Du Rocher, S. & Cummings, E. (2011). The impact of marital conflict and marital violence on mental and emotional security and social adjustment and irrational thoughts. **Journal of Abnormal Child Psychology**, 35 (4), 627-639.

Elliott, J. (1992). Compensatory Buffers. Depression & Irrational Beliefs. **Journal of Cognitive Psychotherapy**: An Irrational Quarterly, 6 (3), 122- 136.

Ellis, A. (1987). Treating The Bored Client with Rational Emotive Therapy. **Psychotherapy Patient**, 3, 75-86.

Ellis, A. (1990). Rational and Irrational Beliefs in Counseling Psychology. **Journal of Emotive and Cognitive Behavior Therapy**, 8(4), 221-223.

Ellis, A. (1995). Thinking Processes Involved in Irrational Beliefs and Their Disturbed Consequences. **Journal of Cognitive Psycho Therapy**, 9(2), 105-116.

Gordon, T., & Cummings, E. (2004). **The relationship between marital disputes and psychological security and irrational thoughts within the family.** Cardiff University, Cardiff, UK, PP350-376.

Grych, J., Jouriles, E., Swank, P., Mcdonald, R. & Norwood, W. (2000). Adjustment patterns of battered women and irrational thoughts. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 68(1): 84-94.

John, M. (2008). Rational Emotive Therapy to Help Teachers Control Their Emotions and Behavior When Dealing With Disagreeable Students. **Journal of Intervention in School and Clinic**, 44(1), 52-57.

Journlist, Y. (1994). **The Impact of Cultural and Traditional Practices on Family Violence in Asia in**: Fire in The House. UNICEF, Bangkok.

Maltin, M. (2000). **The Psychology of Woman**. Harcourt College Publisher, USA.

Marcotte, D. (1996). Irrational Beliefs and Depression in Adolescence. **Journal of Adolescence**, 31, 124-193.

Neilson, J. Endro, R. & Ellington, B. (2009). **The impact of marital problems and violence on the attributes and irrational thoughts: A research Report.**

Semi, T. (2009). How children tell: The process of disclosure in child sexual abuse. **The impact of the family environment and domestic violence in the adaptation and despair and irrational thoughts when British women**, 70(3): 3-15.

Vestre, N. (1999). Irrational Beliefs and Self-Reported Depress- Mood. **Journal of Abnormal Psychology**, 93(2).

Waldrop, A. & Resick, P. (2004). Coping Among Adult Female Victims of Domestic Violence. **Journal of Family Violence**, 19(5).

ملحق (1)

مقياس الأفكار اللاعقلانية

الأخت الفاضلة..حفظها الله

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

تقوم الباحثة بإجراء دراسة بعنوان الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالاكتئاب لدى النساء المعنفات في منطقة المثلث. يوجد بين يديك استبانه مكونة من (30) فقرة لها علاقة بالتصرفات في مواجهة أعمالهم أو واجباتهم اليومية. لا يوجد صح أو خطأ في الاجابة حول كل فقرة. أرجو الإجابة على جميع الفقرات من خلال وضع إشارة (×) أمام كل فقرة بما يتناسب وقناعتك الشخصية حول مضمون هذه الفقرة وتأكدي من قراءة جميع الفقرات بدقة وتمعن. مع العلم بأن المعلومات التي سيتم الحصول عليها ستكون موضع السرية التامة ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

شاكرةً حسن تعاونكم

الباحثة

سبين مسعود

البيانات العامة

المستوى التعليمي: ☐ أمية ☐ ابتدائي إعدادي

☐ ثانوي ☐ جامعي

المهنة: ☐ موظفة ☐ سيدة أعمال ☐ ربة بيت

☐ عاملة ☐ طالبة

نوع العنف: ☐ جسدي ☐ لفظي ☐ جنسي

☐ اقتصادي ☐ نفسي

مقياس الأفكار اللاعقلانية

الرقم	الفقرة	تنطبق نادراً	لا تنطبق مطلقاً	تنطبق بعض الأحيان	تنطبق معظم الأحيان	تنطبق دائماً
1	أتذمر من الواجبات غير السارة التي يجب أن أقوم بها.					
2	من المهم بالنسبة لي أن يعجب الناس بما أعمله.					
3	لا أشعر بالارتياح عندما تسير الأمور على غير ما أريد.					
4	أنني بحاجة لأن يحبني الناس.					
5	هناك أمور شخصية كثيرة أشعر بالحرج إذا سألني الآخرون عنها.					
6	من المحرج بالنسبة لي أن ارتكب خطأ بحضور الآخرين.					
7	أفضل أن أتجنب تجريب الأشياء عندما أكون لست متأكداً من النتيجة.					
8	أفكر بالأخطاء التي ارتكبتها سابقاً.					
9	عندما أكون بانتظار شخص ما ويتأخر علي سرعان ما أغضب.					
10	أشعر بالحزن معظم الأوقات.					
11	لا أستطيع أن أطلب من الناس الآخرين أن يقدموا لي معروفاً.					
12	لا أكون مسروراً عندما ارتدي ملابساً غير مناسبة.					
13	تجرح مشاعري بسهولة.					
14	عندما لا أستطيع أن أحل مشاكلي أشعر أنني فاشل.					
15	من المهم جداً بالنسبة لي أن يحبني كل الأشخاص الآخرين.					
16	أعتقد أنه من غير الممكن أن أغير شخصيتي.					
17	من المهم بالنسبة لي أن يُسر الناس الآخرين بما أعمله.					
18	أعتقد أنني لست مسيطراً على حياتي بشكل صحيح.					
19	غالباً ما أفكر بأنني فاشل.					
20	أتجنب القيام بأعمال قد تبدو للآخرين سخيفة.					
21	أشعر بالارتباك عندما أتناقش مع الآخرين بموضوع لا أفهمه جيداً.					

الرقم	الفقرة	تنطبق نادراً	لا تنطبق مطلقاً	تنطبق بعض الأحيان	تنطبق معظم الأحيان	تنطبق دائماً
22	اشعر أنني عديم القيمة.					
23	ألقي باللوم على نفسي إذا لم تتم الأمور بشكل جيد.					
24	لا أطيق أن يراقبني الآخرون.					
25	لا أستطيع أن احتمل الظروف الصعبة.					
26	عندما لا أستطيع الوصول إلى شي ما ألوم نفسي.					
27	غالباً ما تثير المشكلات الصغيرة غضبي.					
28	أحزن عندما أفكر كم هنالك من ظلم في العالم.					
29	لدي إرادة ضعيفة جداً.					
30	فقط عندما أحقق إنجازاً كبيراً أعتبر نفسي أنني ذو قيمة.					

ملحق (2)

قائمة بأسماء المحكَمين

الاسم	الرتبة	التخصص	الجامعة
أ.د. شفيق علاونة	أستاذ	علم نفس تربوي	اليرموك
د. نصر العلي	أستاذ مشارك	علم نفس تربوي	اليرموك
د. نصر مقابلة	أستاذ مشارك	علم نفس تربوي	اليرموك
د. فيصل الربيع	أستاذ مساعد	علم نفس تربوي	اليرموك
د. حنان الشقران	أستاذ مساعد	إرشاد نفسي	اليرموك
د. فواز المومني	أستاذ مساعد	إرشاد نفسي	اليرموك
د. عمر مصطفى شواشرة	أستاذ مساعد	إرشاد نفسي	اليرموك
د. رامي طشطوش	أستاذ مساعد	إرشاد نفسي	اليرموك
د. نضال شريفين	أستاذ مشارك	قياس وتقويم	اليرموك

ملحق (3)

قائمة بيك للاكتئاب

الأخت الفاضلة...حفظها الله

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

تقوم الباحثة بإجراء دراسة بعنوان الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالاكتئاب لدى النساء المعنفات في منطقة المثلث. يوجد بين يديك استبانه مكونة من (21) مجموعة من العبارات بعد أن تقرأي كل مجموعة منها بإمعان ضعي دائرة حول أحد الأرقام (صفر، 1، 2، 3) التي تقابل العبارة التي تصف تماماً الحالة التي كنت تشعرين بها خلال الأسبوع الماضي بما في ذلك اليوم الحالي. وإذا رأيتي أن عدة عبارات في مجموعة واحدة تنطبق عليك بنفس الدرجة فضعي دائرة حول كل رقم يقابلها. وتأكدي من قراءة كل العبارات في كل مجموعة قبل أن يقع اختيارك على إحداها.

شاكرةً حسن تعاونكم

الباحثة

سبين مسعود

البيانات العامة

المستوى التعليمي : ☐ أمية ☐ ابتدائي إعدادي

☐ ثانوي ☐ جامعي

المهنة: ☐ موظفة ☐ سيدة أعمال ☐ ربة بيت

☐ عاملة ☐ طالبة

نوع العنف : ☐ جسدي ☐ لفظي ☐ جنسي

☐ اقتصادي ☐ نفسي

مقياس الإكتئاب

الرقم	العبارة	الدرجة
1	لا أشعر بالحزن.	صفر
	أشعر بالحزن.	1
	أنا حزين طوال الوقت ولا أستطيع الخروج من هذه الحالة.	2
	أنا حزين جداً وغير سعيد لدرجة أني لا أستطيع تحمل هذه الحالة.	3
2	لا أشعر بأن عزيمتي ضعيفة تجاه المستقبل.	صفر
	أشعر بأن عزيمتي ضعيفة تجاه المستقبل.	1
	أشعر أنه لا يوجد شيء أتطلع إليه في المستقبل.	2
	أشعر أن المستقبل ميئوس منه وأنه لا سبيل إلا أن تتحسن الأمور.	3
3	لا أشعر بالفشل.	صفر
	أشعر أنني واجهت من الفشل أكثر مما يواجه الشخص العادي.	1
	عندما استرجع حياتي الماضية فكل ما أراه هو الكثير من الفشل.	2
	اشعر أنني شخص فاشل تماماً.	3
4	لا أزال استمتع بالأشياء كما كنت من قبل.	صفر
	لا أستمتع بالأشياء كما اعتدت أن استمتع بها من قبل.	1
	لم أجد متعة حقه في أي شيء بعد.	2
	أشعر بعدم الرضا والملل من كل شيء.	3
5	لا أشعر بالذنب بوجه خاص.	صفر
	أشعر بالذنب لفترات طويلة من الوقت.	1
	ينتابني الشعور بالذنب تماماً معظم الوقت.	2
	أشعر بالذنب طوال الوقت.	3
6	لا اشعر أن عقاباً يحل بي الآن.	صفر
	أشعر وكأن عقاباً قد يحل بي.	1
	أتوقع أن يحل بي عقاب.	2
	أشعر أن عقاباً يحل بي الآن.	3
7	لا أشعر بأن أملي قد خاب في نفسي.	صفر
	أشعر بأن أملي قد خاب في نفسي.	1
	أشعر بالاشمئزاز من نفسي.	2
	أكره نفسي.	3
8	لا أشعر بأنني أسوأ من أي شخص اخر.	صفر
	أنتقد نفسي على نقاط ضعفي أو أخطائي.	1
	ألوم نفسي طوال الوقت على أخطائي.	2

الدرجة	العبارة	الرقم
3	ألوم نفسي على كل شئ سيئ يحدث.	
صفر	لا تراودني أي أفكار للتخلص من حياتي.	9
1	تنتابني أفكار للتخلص من حياتي ولكن لن أنفذها.	
2	أرغب في قتل نفسي.	
3	لو أتيحت لي الفرصة بالانتحار فسوف أفعل ذلك.	
صفر	لا ابكي من المعتاد.	10
1	أبكي الآن أكثر مما تعودت.	
2	أبكي الآن طوال الوقت.	
3	تعودت أن أكون قادراً على البكاء أما الآن فلا أستطيع البكاء حتى لو أردت ذلك.	
صفر	لست مستثاراً الآن أكثر مما كنت معتاداً.	11
1	أصبح منزعجاً أو مستثاراً بسهولة أكثر مما كنت معتاداً.	
2	أشعر بأنني مستثارٌ الآن طوال الوقت.	
3	لا تثيرني بالمرة الأشياء التي تعودت أن تثيرني.	
صفر	لم أفقد الاهتمام بالأخرين.	12
1	أنني أقل اهتماماً بالأخرين بالمقارنة ما كنت عليه فيما مضى.	
2	فقدت معظم اهتمامي بالأخرين.	
3	فقدت كل اهتمامي بالأخرين.	
صفر	أتخذ القرارات بنفس الكفاءة التي كنت أصدرها بها.	13
1	أقوم بتأجيل القرارات أكثر مما تعودت.	
2	أجد في اتخاذ القرارات صعوبة أكبر مما كنت أجد من قبل.	
3	لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات.	
صفر	لا أشعر انني أبدو أسوأ مما كنت.	14
1	أنا قلق لأنني أبدو أكبر سناً أو أقل جاذبية.	
2	أشعر أن هناك تغيرات دائمة في مظهري تجعلني أبدو غير جذاب.	
3	أعتقد أنني أبدو قبيحاً.	
صفر	استطيع أن أعمل بنفس الكفاءة التي كنت أعمل بها من قبل.	15
1	أشعر أن البدء في عمل أي شئ أصبح يتطلب مني الآن جهداً إضافياً.	
2	أضطر إلى أن أضغط على نفسي بشدة كي أعمل أي شئ.	
3	لا أستطيع القيام بأي عمل على وجه الإطلاق.	
صفر	أستطيع النوم بشكل جيد كما تعودت.	16
1	لا أنام جيداً كما كنت معتاداً.	
2	أستيقظ مبكراً ساعة أو ساعتين عن المعتاد ثم أجد صعوبة في العودة إلى النوم.	
3	أستيقظ مبكراً عدة ساعات عما تعودت، ثم لا أستطيع العودة إلى النوم ثانية.	

الدرجة	العبارة	الرقم
صفر	لا أشعر بالتعب أكثر من المعتاد.	17
1	أشعر بالتعب بسرعة أكثر مما تعودت.	
2	أصبح التعب يدركني عند القيام بأي عمل تقريباً.	
3	أشعر بالإرهاق حتى أنني لا أستطيع القيام بأي عمل.	
صفر	شهيتي للطعام ليست أسوأ من المعتاد.	18
1	لم تعد شهيتي طيبة كما كانت من قبل.	
2	شهيتي الآن أسوأ مما كانت بكثير.	
3	لم يعد لديّ شهية على الإطلاق.	
صفر	لم أفقد من وزني مؤخراً	19
1	نقص أكثر من كيلو جرام.	
2	نقص أكثر من 5 كيلو جرام.	
3	نقص أكثر من 7 كيلو جرام.	
صفر	لست منشغل البال على صحتي أكثر من المعتاد.	20
1	تشغل بالي مشاكل صحية مثل الأوجاع أو الآلام أو اضطراب المعدة أو الإمساك.	
2	أشعر بانشغال البال كثيراً بسبب مشاكل صحيه ومن الصعب عليّ التفكير في أي شئ آخر.	
3	أشعر بأن بالي مشغول جداً بخصوص مشكلاتي الصحية لدرجة أنني لا أستطيع التفكير في أي شئ آخر.	
صفر	لم ألاحظ أي تغير في اهتمامي بالجنس في الفترة الأخيرة.	21
1	أصبح اهتمامي بالجنس أقل مما تعودت.	
2	إنني أقل اهتماماً بالجنس الآن بشكل كبير.	
3	فقدت الاهتمام بالجنس تماماً.	

Abstract

Masood Esam Shafeq, Sabbeen. Irrational Thinking And Its Relationship With Depression Among Abused Women In The Almothalth Area. Master Thesis. (2013). (supervisor: D. Omar. M. Alshawshereh).

This study aimed to reveal irrational thinking in relationship with depression among abused women in the Almothalth area. To achieve the objectives of the study, it was followed a linking survey method by Using irrational thinking scale, Beck Depression Inventory and violence scale which was developed by the researcher. The study sample consisted of (93) abused woman were selected in the available method of the total study population.

The results of the study showed that the level of depression among abused women as a whole was a high, with a moderate level on all items with exception (2) items came in low level. The results of the study also showed that there were no statistically significant differences in the level of depression among abused women due to different variables such as, career, the kind of violence and educational level. The results of the study indicated that the level of irrational thinking with abused women was a moderate. The results of the study showed that there were no statistically significant differences in the level of irrational thinking with abused women due to the different variables such as career, the type of violence and educational level. In addition, the results showed that there was proportional correlation between depression and irrational thinking among abused women.

Keywords: Irrational Thinking, Depression, Abused Women, the Almothalth Area.